

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование фонематических процессов у дошкольников с легкой
степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
магистерская программа «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель: Зиновьева
Юлия Николаевна,
обучающийся Лог1601z группы

подпись

Научный руководитель:
Артемьева Татьяна Павловна,
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ОБЗОР НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1. Закономерности освоения фонематических процессов у детей в процессе онтогенеза.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	15
1.3. Особенности фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	21
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	27
2.1. Принципы и организация исследования.....	27
2.2. Методика и результаты изучения неречевых функций у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	28
2.3. Методика и результаты обследования речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	34
2.4. Анализ взаимосвязи развития речевых и неречевых функций у детей экспериментальной группы.....	39
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	43
3.1. Анализ научно-методической литературы.....	43
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонематической стороны речи у детей экспериментальной группы с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	46
3.3. Контрольный этап и его анализ.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	63

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	90

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. На современном этапе развития образования актуальной становится проблема увеличения количества детей с псевдобульбарной дизартрией и, соответственно, проблема подготовки детей данной категории к обучению в школе. Ведь от того, как ребенок подготовлен к школе всем предшествующим периодам развития, будет зависеть успешность его адаптации в образовательной организации, установление контакта с окружающими, успешность освоения основной общеобразовательной программы.

Гипотеза исследования. Предполагаем, что эффективность формирования фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в процессе логопедических занятий повысится, если:

- обязательным этапом каждого занятия будет использование специальных игровых приемов и наглядного материала при развитии кинестетической основы артикуляционных движений;
- на каждом занятии будет уточнение акустико-артикуляционных характеристик звука;
- перед глазами ребенка будет графическое изображение артикуляционных укладов звука.

Объект исследования – особенности фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – определения направлений и содержания логопедической работы по коррекции фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Принимая во внимание актуальность обозначенной проблемы, определяем **цель исследования** – теоретически обосновать и апробировать

содержание работы по развитию фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Для реализации поставленной цели в процессе исследования были выдвинуты следующие **задачи**:

1. Анализ уровня разработанности вопроса коррекции нарушения фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
2. Проведение констатирующего этапа исследования, направленного на изучение фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
3. Подбор, систематизация и апробация методов и приемов логопедической работы, направленной на коррекцию нарушений фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования**:

- анализ психолого-педагогической литературы;
- констатирующий эксперимент;
- качественный и количественный анализ проведенного обследования;
- разработка направлений и содержания коррекционной работы по преодолению нарушения звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Методологическая и теоретическая основа исследования:

- положения о системности языка, связи речи с другими сторонами психического развития личности, сочетанного подхода к вопросам диагностики и решению задач коррекции недостатков развития и социализации ребенка;

- положения о ведущей роли деятельности в развитии познавательных

способностей детей (Венгер Л. А., Выготский Л. С., Гальперин П. Я., Запорожец А. В., Эльконин Д. Б.);

- принцип опоры на разные уровни организации психических функций, использования сохранных анализаторных систем, создания новых функциональных систем (Ананьев Б. Г., Анохин П. К., Брушлинский А. В., Лурия А. Р., Цветкова Л. С.).

Экспериментальная база исследования. Экспериментальное исследование проводилось на базе МАДОУ детский сад № 81 г. Екатеринбурга. В исследовании участвовало 20 детей. С логопедическим заключением общее недоразвитие речи второго и третьего уровня и псевдобульбарная дизартрия. В подготовительной к школе группе в возрасте 6 лет.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ОБЗОР НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Закономерности освоения фонематических процессов у детей в процессе онтогенеза

У детей речь развивается под воздействием взрослой речи и во многом обусловлена обширной речевой практикой, правильного речевого окружения и от воспитания и обучения, которые происходят с первых дней жизни ребенка. Развитие речи в процессе онтогенеза проходит одновременно с физическим и интеллектуальным развитием ребенка, что является признаком его общего развития.

Онтогенез (от греч. *ontos* – сущее, – *genesis* – происхождение, развитие) определяется как индивидуальное развитие организма от его зарождения до конца жизни [12].

Ребенок усваивает родной язык, соблюдая строгую закономерность, о чем свидетельствует ряд черт, являющихся общими для всех детей. Для понимания патологии речи нужно знать весь путь речевого развития детей в норме, а также закономерности данного процесса и те условия, которые необходимы для его успешного протекания. Знание закономерности становления речи детей требуется для верного диагностирования нарушений речи, а, в последствии, выбора верной коррекционно-воспитательной работы по устранению данного речевого нарушения [15].

Положения о развитии детской речи рассматриваются в работах Гвоздева А. Н., Цейтлин С. Н., Выготский Л. С., Розенгард-Пупко Г. Л.,

Леонтьев А. А. и др.

Многие авторы изучали закономерности развития фонетической стороны речи в онтогенезе, такие как: Гвоздев А. Н., Боскис Р. М., Рау Ф. А., Верещагин Е. М., Каше Г. А. и др. В трудах Леонтьева А. А., Шахнаровича А. М., Беянина В. М. и др. полученные сведения обобщены и проанализированы.

В собственной психолингвистической концепции «Речевого онтогенеза» Леонтьев А. А. берет за основу методологические подходы известных лингвистов и психологов XIX–XX веков – Гумбольдта В., Выготского Л. С, Якобсона Р. О., Гвоздева А. Н., Виноградова В. В. и др. В качестве одного из основных мировоззренческих утверждений Леонтьев А. А. ставит во внимание следующее высказывание Гумбольдта В.: «Усвоение детьми языка не есть приспособление слов, их складывание в памяти и оживление с помощью речи, но развитие языковой способности с возрастом и упражнением».

В положении «Речевого онтогенеза» процесс развития речевой деятельности в онтогенезе подразделяется на несколько периодов или стадий:

- 1) подготовительный (с рождения до 1 года);
- 2) преддошкольный (от 1 года до 3 лет);
- 3) дошкольный (от 3 до 7 лет);
- 4) школьный (от 7 до 17 лет).

Начальный этап развития речи состоит из первых трех лет жизни ребенка. Формирование детской речи до трех лет в свою очередь делится на три ведущих этапа:

- 1) доречевой этап (первый год жизни ребенка), в котором выделяются периоды гуления и лепета;
- 2) этап первичного освоения языка (дограмматический) – второй год жизни;
- 3) этап усвоения грамматики (третий год жизни ребенка).

А.А. Леонтьев сообщает, что временные границы данных этапов варьируются (особенно это становится заметным ближе к трем годам). Помимо этого, в формировании речи детей имеет роль акцелерация – смещение возрастных характеристик на более ранние этапы онтогенеза [30].

Являясь средством осуществления речевой деятельности, язык - это система специальных символов и законов их сочетания. Символы языка, кроме внутреннего содержания, также имеют и внешнюю конфигурацию – звуковую и письменную. С изучения звуковой формы выражения языкового знака ребенок и приступает к осваиванию языка.

Освоение артикуляцией звуков речи – непростая задача, и, несмотря на то, что дети начинают «тренироваться» в произнесении звуков уже с полутора-двух месяцев, для того, чтобы усвоить речепроизносительные навыки, им необходимо три-четыре года. У развивающихся в соответствии с нормами детей существует установленная закономерность в усвоении звуковой формы языка: гуление, «свирель», лепет и его «усложненный вариант» - модулированный лепет [12].

Свое рождение ребенок знаменует криком. Крик – это первый голосовой отзыв ребенка. Работа артикуляционного, голосового, дыхательного отделов речевого аппарата стимулирует крик и плач младенца.

Для ребенка одного года жизни тренировка в произнесении звуков – это такого непроизвольное действие, которое приносит ребенку наслаждение. Ребенок настойчиво, в течение многих минут, может произносить один и тот же звук и подобным образом практиковаться в его произношении.

Через этап гуления проходят все дети. Еще в полтора месяца, а далее – в два-три месяца ребенок выражает голосовые реакции в воссоздании отдельных звучаний. Непосредственно они позже становятся базой для внятной речи.

В четыре месяца звуковые комплексы становятся сложнее, ребенок как будто играет с собственным артикуляционным аппаратом, несколько раз произносит один и тот же звук, испытывая при этом наслаждение. Гулит

младенец тогда, когда он сыт, выспался и не испытывает дискомфорт. В случае если рядом находится кто-то из близких и принимается «разговаривать» с ребенком, тот с удовольствием слушает эти звуки и как бы «ловит» их. В условиях такого хорошего эмоционального общения младенец начинает копировать взрослых, пробует внести в голос выразительную интонацию. Уже к шести месяцам звуки, которые произносят дети, начинают походить на звуки их родного языка [15].

В этап гуления (измененное голосом произнесение отдельных звуков, по своим характеристикам похотивших на гласные) звуковая сторона детской речи обделена четырьмя важными отличительными чертами, которые присущи речевым звукам:

- взаимосвязанности;
- установленной артикуляции;
- постоянности артикуляционных позиций;
- релевантности (соответствия этих артикуляций фонетическим нормам родного языка).

Именно в период лепета, проявляющийся в произнесении комплексов и звуков, отвечающих слогу, и произведении различных по объему и составу слоговых рядов, эти свойства звукопроизношения потихоньку начинают проявляться. В данный период формируется «синтагматическая организация» речи: складывается «структурация» слога (появление «протосогласного» и «протогласного»), речь делится на слоговые кванты, на что указывает появление у ребенка физиологического механизма слогообразования [12].

Ребенок, при своем здоровом развитии, в шесть-семь месяцев постепенно начинает лепетать. В этом возрасте ребенок произносит слоги, привязывая их к определенным окружающим людям. В ходе коммуникации со взрослыми ребенок понемногу пробует копировать интонацию, темп, ритм, мелодичность, а также воспроизводить ряды слогов; увеличивается

словарь лепетных слов, которые ребенок старается воспроизвести как взрослый.

В 8,5-9 месяцев лепет принимает уже изменяемую форму с различными интонациями. Однако не у всех детей данный процесс конкретен: при сокращении акустической функции гуление «гаснет», и это зачастую оказывается диагностическим признаком.

В 9-10 месяцев совершается большой скачок в развитии речи детей. Возникают первые «нормативные», предметно отнесенные слова, соответствующие лексической системе данного языка. Поле артикуляций растет на протяжении двух-трех месяцев, при этом сходство применения псевдослова («протослова») обеспечивается не только сходством артикуляции, как сходством звуковой формы слова. В 10-12 месяцев все существительные ребенок использует в именительном падеже в единственном числе. Пытаться объединить два слова во фразу дети начинают немного позднее, около полтора лет (Выготский Л. С.).

Звуки русского языка в речи ребенка появляются в следующей очередности: взрывные, щелевые, аффрикаты. Позже всех дети начинают произносить звук [р]. Образующиеся речевые звуки вначале чрезвычайно непостоянны, без труда изменяются при возбуждении или болезни ребенка.

Артикуляционная программа в онтогенезе развивается таким способом, что безударные слоги в ходе устной речи претерпевают компрессию, т.е. продолжительность произнесения безударных гласных существенно сокращается. Ритмический строй слова ребенок охватывает понемногу. Дошкольники недостаточно хорошо располагают своим голосом, с трудом изменяют его громкость, высоту. Лишь к началу пятого года жизни они овладевают шепотной речью.

У дошкольников существенно улучшается фонематическое восприятие: сперва ребенок начинает отличать гласные и согласные звуки, затем – мягкие и твердые согласные и, затем, - соноры, свистящие и шипящие звуки. Необходимый уровень развития фонематического слуха дает детям освоить

навыки звукового анализа и синтеза, что считается важным условием освоения грамоты во время обучения в школе.

У многих детей даже в шесть-семь лет имеются нарушения в звукопроизношении, что, в свою очередь, отрицательно влияет и на овладении графическими навыками.

На развитие речи влияет много факторов: развитие речевого слуха, речевого внимания, речевого дыхания, голосового и речевого аппарата. Все эти компоненты в отсутствии специальной их «тренировки» зачастую не достигают необходимого уровня развития [48].

В то время, когда речь детей находится в стадии формирования, она характеризуется недостатками звукопроизношения. В главной степени это обусловлено малоподвижностью органов артикуляционного аппарата: языка, губ, мягкого нёба, нижней челюсти. Во второй степени причиной считается неполное развитие речевого, или фонематического, слуха, т. е. способности воспринимать на слух и точно дифференцировать все звуки речи (фонемы). По этой причине, к дошкольному возрасту, она еще не в полной мере ясна и чиста по звучанию.

Известно, что дети различаются между собой как по уровню развития фонематического восприятия, так и по развитию моторики речевого аппарата. Есть дети, которым без труда удаются артикуляционные движения, и они с одной демонстрации и разъяснения усваивают произношение звука, который раньше был для них недоступен. А есть дети, плохо владеющие своими речевыми органами, таким детям необходима продолжительная подготовка для того, чтобы выполнить требуемое артикуляционное движение [40].

Как отмечает Левина Р. Е., раньше всех у ребенка устанавливается различение фонем, наиболее легких по звучанию, постепенно распространяясь на акустически более близкие звуки. Со временем ребенок овладевает фонемами, мало отличающимися одна от другой своими акустическими свойствами (звонкие-глухие, шипящие, свистящие, [р] и [л] и

т.д.). Фонетическое развитие заканчивает свою работу только когда все фонемы данного языка являются усвоенными [19].

Стадии формирования фонематического восприятия, которые выделила Левина Р. Е.:

1 стадия. Ребенок не дифференцирует звуки окружающей речи, что характеризуется дофонематической стадией развития языкового сознания. Характерно полное отсутствие понимания речи и активных речевых возможностей ребенка.

2 стадия. Начальные этапы переработки фонем. Стадия характеризуется различием акустически более далеких фонем и недифференцированностью близких. Ребенок слышит звуки речи искаженными, нежели взрослые. Языковой фон этого ребенка соответствует тем звуковым образам, которыми он обладает и соотносит с возможностями своего восприятия. На этой стадии звукопроизношение ребенка неправильное, искаженное, полностью соответствует тому, как им воспринимается речь.

3 стадия. Данный этап характеризуется тем, что ребенок начинает слышать звуки в соответствии с фонематическими признаками, имеющимися в речи других. По всей видимости, на этом этапе можно говорить о существовании двух типов языкового фона: прежнего косноязычного и формирование нового.

4 стадия. На четвертой стадии новые образы восприятия преобладают в языковом фоне. При этом языковое сознание еще не до конца избавилось от предшествующей формы. Активная речь ребенка становится почти правильной, но носит еще нестойкий характер.

5 стадия. На данной стадии завершается процесс фонематического развития. Ребенок слышит и говорит правильно.

Таким образом, овладение звуковой речью (по Левиной Р. Е.), происходит на основе акустического различения фонем и установления тех

фонематических отношений, которые формируются в процессе овладения речью.

Исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что дифференциальными признаками, с помощью чего человеком распознается фонема на слух, который владеет речью без каких-либо искажений, являются акустические свойства этих фонем.

Рассматривая дифференциальные признаки, которые лежат в основе последующего усвоения звуков в акте речи, нужно сказать, что все они носят артикуляционный характер.

Фонематический анализ является более сложной функцией фонематической системы. В фонематический анализ входит выделение звуков на фоне слова, сопоставление слов по выделенным звукам, определение количественного и последовательного звукового состава слова [4].

При фонематическом анализе не только распознаются и различаются слова, но и уделяется внимание звуковому составу слова. Даже усвоив самые легкие виды фонематического анализа ребенок сравнивает слова по звучанию, выделяет звуки на фоне слова и т.д. Формирование фонематического анализа связано не только с постоянной практикой, но и с эволюцией высших форм познавательной деятельности, в частности мышления (Эльконин Д. Б.). Данная теория подтверждается разными сроками развития фонематического восприятия в онтогенезе. В процессе онтогенеза фонематический анализ формируется поэтапно. Простые формы фонематического восприятия возникают спонтанно при развитии устной речи детей дошкольного возраста. Сложные формы (определение количественного и последовательного звукового состава слова) формируются у ребенка в процессе специального обучения.

При формировании фонематических представлений можно выделить несколько этапов. На первых этапах (от одного года до трех лет) фонематические представления определяются исходя из неправильного

произношения ребенка. В дальнейшем в процессе развития ребенок овладевает способностью не всегда опираться на артикуляцию звуков, т.е. речеслуховой анализатор становится независимым от тормозящего его речедвигательного анализа (Бельтюков В. И.).

Исходя из всего вышесказанного, все фонематические функции развиваясь в процессе онтогенеза проходят определенные этапы своего развития. У нормально развивающегося ребенка производительность функций фонематической системы осуществляется в единстве и неразрывной связи.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Вопросами изучения дизартрии занимались многие исследователи, такие как: Мастюкова Е. М., Правдина О. В., Архипова Е. Ф., Лопатина Л. В., Семенова К. А., Серебрякова Н. В. и др.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органическим поражением или недоразвитием центральной нервной системы (Правдина О. В.).

В классификации дизартрии имеют место разные критерии. Один из них – по месту локализации.

В такой классификации выделяют следующие формы нарушения:

1. Бульбарная;
2. Псевдобульбарная;
3. Экстрапирамидная;
4. Мозжечковая;
5. Корковая.

Наиболее распространенная форма детской дизартрии - псевдобульбарная. Характеризуется поражением двигательных корково-ядерных путей, которые исходят от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола [18].

Псевдобульбарная дизартрия возникает вследствие перенесенного в пренатальном, натальном и постнатальном периодах органического поражения мозга в результате инфекций, различных травм при родах, опухолей, интоксикации и др. В результате чего возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов [14].

По степени нарушения речевой или артикуляционной моторики можно выделить 3: легкую, среднюю, тяжелую.

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии можно охарактеризовать отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Нарушения артикуляции отмечаются в медленных, неточных движениях языка и губ. Трудности жевания, глотания проявляются неярко, в редких поперхиваниях. Звукопроизношение нарушено из-за недостаточно четкой работы артикуляционного аппарата, речь замедлена. Чаще нарушено произношение сложных по артикуляции звуков: *ж, ш, р, ц, ч*. Звонкие звуки произносятся с малой амплитудой голоса. Также для детей являются трудными мягкие звуки, которые требуют к основной артикуляции наибольшего подъема средней части спинки языка к твердому небу.

Недостатки произношения сказываются на фонематическом развитии. У большинства детей с легкой степенью дизартрии имеются некоторые трудности в звуковом анализе. На письме у них имеются специфические ошибки замены звуков (*с-з, ш-ч* и др.). При этом не наблюдаются нарушения слоговой структуры слова; а также отсутствуют ошибки в грамматическом строю и лексике. Некоторые ошибки выявляются только при очень тщательном обследовании детей, и не являются характерными. Таким

образом, основным дефектом у детей с псевдобульбарной дизартрией легкой степени, является нарушение фонематических процессов.

Часто признаки легкой степени дизартрии называют «стертой» дизартрией, имея в виду негрубые («стертые») парезы отдельных мышц артикуляционного аппарата, которые нарушают звукопроизношения. В последнее время наблюдается много детей с данным заключением в связи с увеличением случаев ранней энцефалопатии. Нередко имеет место сочетание с другими речевыми нарушениями, например с заиканием, ОНР. В На сегодняшний день данная речевая патология рассматривается как сложный синдром центрально - органического генеза, который проявляется в неврологических, психологических и речевых симптомах [8].

Диагностика данной степени дизартрии и методики коррекционной работы разработаны пока недостаточно. В трудах Гутцмана Г. Г., Правдиной О. В., Мелеховой Л. В., Токаревой О. А., Панченко И. И., Мартыновой Р. И. подняты вопросы симптоматики дизартрических расстройств речи, при которых наблюдается "смытость", "стертость" артикуляции. Авторы пишут, что легкая степень псевдобульбарной дизартрии по признакам схожа со сложной дислалией. В работах Лопатиной Л. В., Серебряковой Н. В., Сизовой Э. Я., Макаровой Э. К. и Соботович Е. Ф. рассматриваются такие вопросы как, диагностика, дифференциация обучения и логопедической работы в группах дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Вопросы выявления легкой степени дизартрии, организации коррекционной помощи этим детям остаются актуальными, учитывая распространенность этого дефекта.

Псевдобульбарная дизартрия у детей с неврологической точки зрения имеет непростой патогенез: наряду с центральными спастическими параличами мышц артикуляционного аппарата у ребенка также могут наблюдаться экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса, гиперкинезы различной тяжести и другие нарушения моторной сферы. Псевдобульбарную дизартрию можно обнаружить у детей без видимых

расстройств движения, получившихся из-за различных неблагоприятных факторов во время беременности, во время родов и в развитии ребенка до года, например, токсикоз, различные заболевания матери во время беременности, асфиксия плода, родовые травмы, резус-конфликт матери и плода, острые инфекционные заболевания детей в самом раннем возрасте и т.д. Это признаки лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии [9].

У ребенка с симптомами псевдобульбарной дизартрии, как правило, наблюдается высокое двигательное беспокойство, непрекращающийся беспричинный плач, частые нарушения сна, слабый крик. Такие дети отказываются от груди, испытывают трудности в удержании соска, наблюдается вялость акта сосания, часто поперхиваются, срыгивают, быстро утомляются (Левина Р. Е.).

У большинства детей с псевдобульбарной дизартрией происходит задержка в речевом развитии. Первые слова появляются лишь в 1,5 – 2 года. Фразовая речь появляется в 2 – 3 года, иногда – в 4. При этом речь детей фонетически не сформирована.

При дизартрии отмечается неврологическая симптоматика, которая выявляется при использовании функциональных нагрузок. Симптомы органического поражения центральной нервной системы являются главным критерием для проведения диагностики псевдобульбарной дизартрии. Эти симптомы выражаются в виде расстройства моторной сферы, а именно в нарушении артикуляционной и мимической мускулатуры, общей и мелкой моторики (Левина Р. Е.).

При оценке сферы общей моторики дошкольников с дизартрией можно наблюдать замедленные, неловкие, скованные, недифференцированные движения. Вдобавок, может наблюдаться скованность движений рук и ног, в большинстве случаев с одной стороны, наличие синкинезий, расстройств мышечного тонуса. В некоторых случаях подвижность выражена отчетливо, движения являются напрасными и бесполезными [9].

Более отчетливо можно наблюдать нарушения общей моторики при выполнении детьми с дизартрией сложных двигательных актов, для реализации которых требуется управление движениями, состоящих из тщательно координированной работы различных мышечных групп, правильной ориентировки в пространстве. Кроме того, у таких детей отмечаются нарушения мелкой моторики, выражающиеся в большей степени в нарушении точности, расторопности и координации движений. Пальчиковые пробы в полной мере не выполняются, из-за маленькой кинестетической памяти. Наблюдается связь между уровнем сформированности ручной и артикуляционной моторики.

Свойства артикуляционной моторики у детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуются расстройством деятельности двигательных нервов, которые участвуют в артикуляции [14].

Когда поражен подъязычный нерв, ограничиваются движения языка в сторону, вверх, вперед, корень языка бездействует, спинка языка напряжена, может наблюдаться слабость одной половинки языка, беспокойный, напряженный язык, движения некоординированны с сокращенной амплитудой. Язык быстро устает, ярко выражена саливация. При поражении языкоглоточного и блуждающего нервов наблюдается неполноценность сокращения мягкого нёба, отклонение в сторону маленького язычка с лёгким парезом нёбной занавески с диаметральной стороны.

При асимметрии у ребенка лицевых нервов, будет наблюдаться слабо выраженная сглаженность носогубных складок с обеих сторон, что вызывает затруднение в надувании щёк с одной стороны. Из-за неполноценной иннервации нижней челюсти рот может быть приоткрыт [1].

Таким образом, мышцы лица и речевого аппарата у дошкольников с дизартрией быстро истощаются, не имеют нужной точности, плавности, часть движений у ребенка получаются вяло, без необходимой мышечной силы. Также нарушается кинестетическое восприятие артикуляционных движений и поз [7].

В исследованиях Правдиной О. В. отмечено, что нарушения артикуляционной моторики являются главным патологическим компонентом при псевдобульбарной дизартрии. Нарушения всей моторной сферы ведут к нарушениям произносительной стороны речи: артикуляции, голоса и других просодических компонентов языка.

У детей нарушенное звукопроизношение проявляется в нечетком артикулировании, они заменяют одни звуки другими, смешивают звуки и пропускают их. При этом фонетические дефекты звукопроизношения превалируют над фонологическими, т.к. расстройства звукопроизношения обусловлены паретическими явлениями в отдельных группах мышц органов артикуляционного аппарата. Недостатки произношения шипящих звуков и соноров [р] и [л] обусловлены недифференцированностью и малой амплитудой движений кончика языка. Кончик языка находится в напряжении, оттянут вглубь рта, что приводит к велярному или увулярному ротацизму, нечеткому произношению заднеязычных звуков.

Таким детям характерно упрощение артикуляции. Трудные звуки они заменяют наиболее простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам: щелевые звуки заменяются взрывными, звонкие – глухими, шипящие – свистящими, твёрдые – мягкими, аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы.

Как отмечается в литературе, речь детей с псевдобульбарной дизартрией нечеткая, отмечается ухудшение звукопроизношения в спонтанном речевом потоке [9].

Проведенный Лопатиной Л. В. эксперимент по исследованию симптоматики и механизмов нарушений звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, выявил полиморфные нарушения звукопроизношения, свойственные всем детям с данной формой речевой патологии. Наиболее значительные нарушения происходят с группой свистящих звуков (у 100% детей). Второе место по распространённости заняли нарушения произношения шипящих звуков (у 85 % детей), затем идут

нарушения соноров [л, р, р'] (у 68% детей). Исследование показало существенное превышение нарушенного произношения свистящих и шипящих звуков. Собонович Е. Ф. отмечает, что нарушенное звукопроизношение во всех случаях имеет стёртую, невыраженную органическую основу.

Наблюдаются: недостаточность силы голоса, отклонения тембра голоса, слабовыраженные голосовые модуляции. Также может наблюдаться несформированность интонационной структуры предложения. Помимо этого, отмечаются нарушения координации дыхания, фонации и артикуляции.

Подводя итог вышесказанному, псевдобульбарная дизартрия - это один из симптомов псевдобульбарного паралича. Наблюдается: гиперсаливация, ограниченные движения мышц языка, произвольное глотание нарушено, парез губных мышц; повышенный тонус в мышцах артикуляционного аппарата, ограничения движений губ, языка, мягкого нёба, нарушение дыхания, жевания, иногда глотания. Речь невнятная, голос тихий, немодулированный [10].

1.3. Особенности фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

При псевдобульбарной дизартрии значительно меняются резонаторные свойства глотки и ротовой полости. Появляется назальная окраска голоса. Носовой тембр голоса характеризует произношение гласных и артикуляцию наиболее сложных согласных.

При обследовании ротовой полости можно наблюдать, что язык напряжен, спинка его закруглена, всей своей массой он подтянут кзади и заслоняет собой вход в глотку. Все движения языка как пассивные, так и активные затруднены.

Снижение объема и силы сокращений спастичных мышц языка и других мышц речевого периферического аппарата, значительно изменяет артикуляцию практически всех звуков речи [8].

Если кончик языка не может осуществлять изолированные точные движения, это вызывает потерю вибрирующего характера и звонкости звука [p], который заменяется в этих случаях щелевым звуком с преимущественно переднеязычным образованием.

Твердый [л] смягчается, так как сильный изгиб спинки языка вниз невозможен (язык находится в полости рта «горбом»). В случаях, если отсутствует при произнесении звука [л] возможность приподнимания краев языка, отсутствует смычка приподнятого кончика языка с твердым небом, звук [л], также как и [p], получается плоскощелевым, более или менее звонким звуком [6].

Звуки [ш] и [ж] смягчаются, так как артикуляция осуществляется всей поверхностью спастичной мышцы языка. Звуки [ц] и [ч] часто подменяются щелевым компонентом либо в них выделяется щелевой компонент.

Смычные звуки чаще других согласных сохраняют фонологические противопоставления, но также заменяются щелевыми («бочка» — «почка»).

Мягкие звуки значительно устойчивее в речи, нежели их твердые пары, так как их артикуляционные уклады не требуют прогиба спинки языка вниз, они ближе к нейтральной позиции языка.

Спастический характер паралича при псевдобульбарной дизартрии выражается в избирательности артикуляторных нарушений. В первую очередь, во всех случаях избирательно страдают наиболее сложные и дифференцированные по своим артикуляционным укладам звуки [p], [л], [ш], [ц], [ч]. Смещение спастичного языка кзади вызывает акустический эффект «отодвинутости» назад согласных звуков, в особенности переднеязычных [p], [л] и заднеязычных [х], [к], [г] [6].

Гласные звуки являются в первую очередь эффектом ротового и глоточного резонанса. Язык при этом энергично расслабляясь и сокращаясь в

момент речи изменяет свои формы и размеры, а значит от его активности в большой степени зависят резонаторные свойства ротовой полости. Спастичный язык существенно меняет свою форму (лежит комком в полости рта), а также сдвинут в задний отдел рта. Его состояние при псевдобульбарной дизартрии является инертным, в связи с чем резонаторные свойства полости рта резко ухудшены, что влияет на произношении гласных звуков в особенности [и] и [э] (они передние) [45].

Все гласные в том числе и гласные, образующиеся в задней части гортани [y] и [o] и нейтральный [a] имеют акустический оттенок отодвинутости назад. Из-за спастичного сокращения мышц голосовых складок иногда может наблюдаться озвончение гласных [9].

Неречевая симптоматика при псевдобульбарной дизартрии может выражаться нарушением функции глотания. С этим явлением связано попадание пищи в полость носа и в силу снижения частоты глотательных движений и отсутствия произвольного контроля за наполнением ротовой полости слюной [34].

Слюнотечение возможно как в процессе речи, так и при письме, а также в спокойной состоянии и особенно при волнении. При более выраженной спастичности мышц глотательные движения значительней затруднены и замедлены.

У ребенка со спастическим параличом мимика крайне бедна, нередко на лице выражение застывших мимических движений: улыбка или, напротив, недовольное выражение лица. Можно наблюдать непроизвольный смех, плач без причины, а в более тяжелых случаях они могут приобрести стереотипный характер, их трудно остановить.

Движения все заторможены, имеют малый объем, из-за чего и темп речи замедлен. В связи с чем, момент дыхательных циклов укорочен, укорочен и речевой выдох, поэтому мы можем наблюдать, как фраза обрывается. Ребенку не хватает дыхания для произнесения одной фразы.

Речь интонационно невыразительна, общая картина речи смазана, прерывиста.

Для того чтобы выявить псевдобульбарную дизартрию, по исследованиям клинических проявлений, ряд исследователей отмечают, что ведущими нарушениями у данной категории детей являются фонетико-фонематические и фонационные расстройства (Токарева О. А., Лопатина Л. В. и др.).

Таким образом, по проведенным исследованиям, ведущим в структуре дефекта при псевдобульбарной дизартрии является стойкое нарушение фонетической стороны речи, которое с трудом поддается коррекционному воздействию и отрицательно влияет на формирование других сторон речи.

Исходя из вышеизложенного, по структуре речевого дефекта детей с псевдобульбарной дизартрией можно разделить на три группы:

- 1 группа – дети с фонетическим недоразвитием речи;
- 1 группа – дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи;
- 2 группа – дети с общим недоразвитием речи.

Многие авторы, которые занимались проблемой детской псевдобульбарной дизартрии, совместно с нарушением звукопроизношения, отмечают у данной категории детей нарушения внимания, памяти, расстройства эмоционально-волевой сферы и замедленное формирование ряда высших корковых процессов: пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса. Отмечается быстрая истощаемость нервных процессов. Внимание таких детей отличается пониженным уровнем устойчивости, имеются трудности переключения с одного вида занятия на другой. Наблюдаются сложности в длительной его концентрации, распределении и удержании на определённом предмете.

Значительные нарушения отмечаются в состоянии речеслуховой и зрительной памяти. Выявлены трудности в запоминании отдельных слов, текста посредством осмысления содержания, что говорит не только о

расстройстве активного внимания, но и о нарушении фонематического слуха, которые являются следствием расстройства артикуляции (Левина Р. Е.).

По причине ухудшения внимания и памяти у дошкольников с дизартрией может наблюдаться вторичным признаком слабая мыслительная деятельность. Для детей представляется трудность в выполнении задания по обобщению предметов методом классификации, при выявлении последовательности в серии сюжетных картинок, в установлении причинно-следственных связей и ориентировке во времени, при группировке предметов и фигур по форме, цвету и величине [8].

Исходя из особенностей эмоционально-волевой сферы, детей с дизартрией можно охарактеризовать как легковозбудимых, с неустойчивым настроением, что часто приводит к проблемам поведения. У некоторых детей встречаются аффективные вспышки.

Вывод по 1 главе

Подводя итог вышесказанному, отмечаем, что нарушенное звукопроизношение, характерное псевдобульбарной дизартрии, оказывают негативное влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы языка. Это свидетельствует о том, что у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии имеется и недоразвитие фонематического восприятия. Смазанная, нечеткая, невнятная речь данных детей не дает возможности для формирования четкого слухового восприятия и контроля. Что ещё более усугубляет нарушения звукопроизношения, так как неразличение собственного неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс корректирования собственной артикуляции для достижения определенного акустического эффекта.

Делаем вывод: ребенок, имеющий ошибки звукопроизношения, имеет несформированность фонематического слуха, что препятствует полноценному усвоению в процессе обучения умственных операций, которые составляют фонематическое восприятие. В связи с этим не формируются фонематические представления, умения и навыки

осуществлять фонематический анализ в умственном плане. В свою очередь, это негативно сказывается на процессах овладения письмом и чтением. При имеющихся нарушениях фонематических процессов ребенок будет совершать ошибки на письме, в письменной речи.

Эльконин Д. Б. в своих трудах доказал, что перед тем, как обучать ребенка письму, необходимо в полной мере обучить его навыкам фонематического анализа и синтеза. Ведь от того, как ребенок подготовлен к школе будет зависеть успешность освоения основной общеобразовательной программы.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация исследования

Целью констатирующей части исследования явилось выяснение структуры речевого дефекта и научное обоснование направлений и содержания логопедической работы по преодолению речевой патологии у детей старшего дошкольного возраста.

Исследование проводилось в дошкольном образовательном учреждении МАДОУ детский сад №81 г. Екатеринбурга. В обследовании приняли участие 20 детей с общим недоразвитием речи II и III уровней и псевдобульбарной дизартрией. Отбор детей осуществлялся на основе протоколов ПМПк и анализа речевых карт. В исследовании из 20 дошкольников участвовали 6 девочек и 14 мальчиков в возрасте 6 лет.

Исследование включало в себя следующие направления:

1. Изучение медико-педагогической документации.
2. Обследование моторной сферы.
3. Обследование звукопроизношения.
4. Изучение фонематических процессов.

Обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком, в соответствии с рекомендациями учебно-методического пособия Трубниковой Н. М. Результаты оценивались количественно и качественно.

Анализ медицинских и педагогических документов позволил выяснить, что вредности пренатального периода (патологии беременности) в виде токсикоза в первой половине беременности наблюдались у семи женщин

(35%). ОРВИ, грипп перенесли восемь женщин (40%). У одной беременной наблюдалась анемия (5%).

Роды с помощью кесарева сечения проходили у восьми женщин (45%). У 12 женщин роды были самостоятельными, без родовспоможения (55%).

В раннем постнатальном периоде выявлены различные заболевания. До года болели все 20 детей (100%): ОРВИ, краснуха, ветряная оспа, ларингит, менингит, ОКИ, скарлатина.

После года также болели все дети: ОРВИ, ветряная оспа, ОКИ, краснуха, атопический дерматит. После года заболевания носят сочетающийся характер (инфекционные, травматические, соматические).

В раннем психофизическом развитии шести детей отмечаются нарушения сна, двигательное беспокойство, частый плач, отсутствие аппетита, частые поперхивания и срыгивания во время питания. До года переход на искусственное вскармливание совершили 7 детей.

Раннее развитие статодинамических функций задерживалось у 5 детей. Они на 1,5-4 месяца (в отличие от нормы) стали позднее удерживать голову, сидеть, хватать и удерживать предметы, ходить. Их отличала малоподвижность и вялость. Изучение анамнестических данных показало, что у 13 детей появление гуления, лепета, первых слов и фраз задерживалось.

Результаты изучения медико-педагогической документации приведены в таблице № 1.

2.2. Методика и результаты изучения неречевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Обследование неречевых функций состояло из обследования состояния общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, моторики

артикуляционного аппарата, динамической организации движений артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры.

Результаты выполнения каждого задания оценивались по количественно-качественным критериям.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась пятибалльная шкала:

5 баллов – точное и верное выполнение заданий без ошибок.

4 балла – неточное выполнение заданий, незначительные нарушения, состоящие из 1 ошибки.

3 балла – затруднения при выполнении заданий, умеренно выраженные нарушения, состоящие из 2-3 ошибок.

2 балла – грубо выраженные нарушения, состоящие из 4-5 ошибок.

1 балл – не выполняет задания, допускает 6 и более ошибок.

Обследование состояния общей моторики включало:

1. Исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб (2 задания).

2. Исследование произвольного торможения движений (1 задание).

3. Исследование статической координации движений (2 задания).

4. Исследование динамической координации движений. (2 задания).

5. Исследование пространственной организации двигательного акта. (3 задания).

6. Исследование темпа. (2 задания).

7. Исследование ритмического чувства. (2 задания).

Полученные результаты представлены в таблице № 2.

Проанализировав результаты, можно сделать следующий вывод: двигательная память, переключаемость движений и самоконтроль сохранены у 40% детей. Произвольное торможение сохранно у большинства обследуемых (55%).

У всех детей наблюдаются трудности в удержании статической позы. У четырех детей (Кирилл Я., Кирилл Р., Роман Б., Илья С.) 3,0 балла из 5

возможных, отмечались покачивания из стороны в сторону и балансировка руками, потеря равновесия при просьбе стоя с закрытыми глазами удержать позу.

С заданием на исследование пространственной организации движений без ошибок справился только один ребенок. В остальных случаях отмечались ошибки: Ева У., Софья К, Илья С., Кирилл Я. путали право и лево, Николай К., Данил К. и Полина Ф. неуверенно выполняли задание: движения были замедленны, отмечались ошибки в выполнении.

Темп переключения с одного задания на другое замедлен у всех детей исследуемой группы.

При исследовании ритмического чувства отмечался нарушенный рисунок по сравнению с образцом, только 2 (10%) обследуемых смогли повторить рисунок точно и получили 5,0 баллов. Самые низкие 3,0 балла, получили Илья С., Рома Б., Софья К. и Полина Ф.: при выполнении отмечались грубые нарушения ритмического рисунка, хаотичные постукивания без видимого рисунка. У остальных обследуемых детей тоже наблюдались ошибки, но в целом можно было отследить заданный ритмический рисунок.

Качественный анализ данных показывает, что у всех (100%) детей имеются нарушения в общей моторике, в той или иной степени. Движения нескоординированы, неуверенные. Отмечаются неточности, смазанность движений. Средний балл составляет от 3,3 балла до 4, 4 балла.

Обследование произвольной моторики пальцев рук.

Исследование статической координации движений:

1. Распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удержать в вертикальном положении под счет от 1 до 15;
2. Аналогично выполнить левой рукой.
3. Выполнить эту позу на обеих руках одновременно.
4. Выставить первый и пятый пальцы и удержать эту позу под счет.

Исследование динамической координации движений.

5. Выполнить под счет: пальцы сжать в кулак – разжать (5-8 раз) на правой руке, левой, обеих руках.

6. Держа ладонь на поверхности стола, разъединить пальцы, соединить вместе (5-8 раз) на правой, левой, обеих руках.

7. Сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-8 раз) в той же последовательности.

У всех двадцати обследуемых детей были обнаружены нарушения мелкой моторики. С заданиями на исследование статической координации движений дети справились лучше, чем с заданиями на исследование динамической координации движений. 60% детей упражнения выполняют с напряжением, скованностью движений. Также присутствуют содружественные движения языка, губ. При выполнении заданий с использованием одной руки, второй рукой дети тоже выполняли какое-то движение. У Романа Б., Софьи К., Софьи З., Ильи С., Кирилла Я, Кирилла К. нарушена переключаемость от одного движения к другому. Также при выполнении всех заданий у Ильи С. и Кирилла Я. отмечаются поиски выполнения позы, трудность удержания заданной позы.

Самый низкий балл (3,0) получили Илья С., Кирилл Р., Кирилл Я., Софья К, Софья З., Полина Ф., также низкие показатели наблюдаются еще у 3 ребят. Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук представлены в таблице № 3.

Обследование артикуляционного аппарата.

При обследовании органов артикуляции были выявлены у всех детей губы естественной толщины. Зубы ровные, здоровые у 60% детей., у 40% детей отмечается наличие кариеса. У одного ребенка наблюдается передний открытый прикус (Роман Б.). Ни у одного ребенка не выявлено особенностей в носогубных складках, маленьком язычке. У все обследуемых детей наблюдается нормальная подъязычная уздечка. У шести детей наблюдается наличие саливации.

У всех 20 детей твердое небо естественной высоты. У 60% детей отмечается напряженный язык.

1. Обследование моторики артикуляционного аппарата:

- 1) Исследование двигательной функции губ (8 заданий).
- 2) Исследование двигательной функции челюсти. (4 задания).
- 3) Исследование двигательных функций языка. (8 заданий).
- 4) Исследование двигательной функции мягкого неба. (3 задания).
- 5) Исследование продолжительности и силы выдоха. (3 задания).

При выполнении заданий на исследование двигательной функции губ у 60% детей отмечается неточность выполнения артикуляционных поз, диапазон движений губ невелик, напряжение мышц, содружественные движения глазами. Дети не могут широко открыть рот. Особенно возникли трудности при выполнении движения на поднятие одновременно верхней губы и опускание вниз нижней. Без затруднений справилось 40% детей.

Осмотр двигательной функции челюсти показало снижение объема движений. 60% дошкольникам с трудом удаются движения челюсти вперед и в стороны. У некоторых детей наблюдался тремор. Задания были выполнены с некоторым напряжением. Все движения выполнялись с содружественными движениями глазами (прищушивание глаз), бровями (нахмуривание бровей, поднятие бровей вверх), надувание щек.

Исследование двигательных функций языка показало, что дети не могут выполнить задания без затруднений: у них происходит напряжение языка, тремор, позы удерживают тяжело, объем движений языка снижен. Переключаемость с одного движения языка на другое нарушена. У остальных дошкольников наблюдались трудности при выполнении заданий: тремор, сильное напряжение, отклонения языка в сторону, движения языка неточные, смазанные. Длительность и сила выдоха: выдох наблюдается поверхностный, короткий, прерывистый у 40% дошкольников. У остальных детей плавный, достаточно продолжительный выдох, дети способны дифференцировать силу выдоха.

Полученные данные представлены в таблице № 4.

Проведя анализ полученных данных, мы можем сделать следующий вывод: у всех обследуемых дошкольников обнаружены нарушения моторики артикуляционного аппарата. Страдает удержание позы, дети не могут под счет удержать заданную позу. Наблюдается поиск позы, тремор языка, слабый, непродолжительный выдох. Все артикуляционные позы для языка, губ сопровождались содружественными движениями: зажмуривание глаз, поднятие и нахмуривание бровей.

Невозможность создания и трудности удержания артикуляционных поз свидетельствуют о поражении проводящих путей подъязычного нерва.

При исследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата у 40% детей отмечается правильное, четкое выполнение заданий, без содружественных движений. У большей части детей (60%) динамическая организация движений органов артикуляционного аппарата нарушена: при выполнении проб упускали отдельные элементы задания, застревали на одной позе. Данной группе детей требовалось больше времени на выполнение указанных заданий.

2. Обследование мимической мускулатуры:

- 1) Исследование объема и качества движения мышц лба. (2 задания).
- 2) Исследование объема и качества движений мышц глаз. (4 задания).
- 3) Исследование объема и качества движений мышц щек. (4 задания).
- 4) Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз. (5 заданий).
- 5) Исследование символического праксиса. (6 заданий).

При выполнении проб на исследование объема и качества движений мышц лба у всех детей экспериментальной группы отмечаются содружественные движения (прищуривание глаз, движение нижней челюстью). Все дети затруднялись с выполнением задания на прищуривание одного глаза, поднятие вверх одной брови. У всех детей отмечается поражение черепно-мозговых нервов.

Полученные данные представлены в таблице № 5.

Анализ полученных в ходе констатирующего этапа исследования данных позволил сделать следующий вывод: грубых нарушений в работе мимической мускулатуры не обнаружено. У всех обследуемых наблюдается маловыразительность и малоподвижность мимических поз, что свидетельствует о поражении проводящих путей лицевого нерва. Лучше всего дети выполняли задания на исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз и с заданиями на исследование объема и качества движений мышц глаз. При выполнении проб на исследование объема и качества движений мышц лба у всех детей экспериментальной группы отмечаются содружественные движения (прищуривание глаз, поднятие бровей). Задание на исследование объема и качества движений мышц щек и задание на исследование символического праксиса так же вызвали затруднения. При надувании одной из щек, у детей надувалось обе.

2.3. Методика и результаты изучения речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Обследование речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией включало в себя: обследование фонетической стороны речи, обследование слоговой структуры слова, фонематического слуха, обследование звукового анализа слова.

Нарушений в произношении гласных звуков (а, о, у, ы, э, и) не выявлено ни у одного ребенка.

Обследование фонетической стороны речи.

Для оценки результатов мы использовали шкалу в баллах:

5 баллов – правильно произносит все звуки.

4 балла – нарушается произношение одного звука или одной фонетической группы звуков.

3 балла – нарушается произношение двух звуков или двух фонетических групп звуков.

2 балла – нарушение произношения трех звуков или трех фонетических групп звуков.

1 балл – нарушение более четырех звуков или свыше четырех групп звуков.

1. Обследование звукопроизношения.

Проверяются следующие группы звуков: свистящие, шипящие, сонорные, аффрикаты.

2. Обследование состояния просодики: голос, темп, мелодико–интонационная сторона речи, дыхание.

Результаты обследования звукопроизношения приведены в таблице № 6.

По данным таблицы № 6 мы видим, что высокий показатель звукопроизношения у Андрея Т., Данила Т., Николая К., Льва К., Матвея Г., Романа Б. (они набрали по 3-4 балла).

По таблице можно сделать вывод, что у обследуемых детей преобладает фонологический дефект, проявляющийся в заменах, смешении и отсутствии звуков. Полученные данные представлены в таблице № 6.

В результате обследования были выявлены у 100% детей нарушения просодической стороны речи. У обследуемых наблюдается замедленный темп, маловыразительная речь, тихий голос, нечеткая дикция, укороченный выдох.

Анализ данных, представленных в таблице № 6, позволил сделать вывод, что полиморфное нарушение звукопроизношения имеют 19 детей (95%). По данным рис. 1 видно, что наиболее распространенными у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией являются нарушения

произношения свистящих звуков и сонорных. Менее распространенными оказываются нарушения аффрикат.

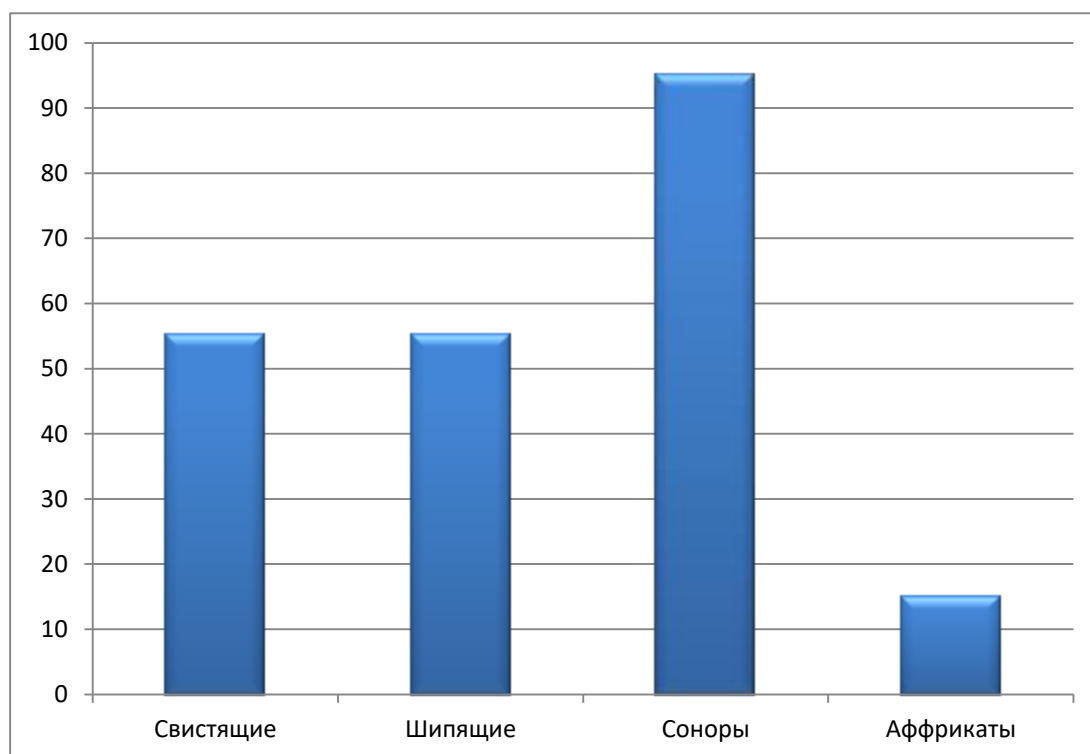


Рис. 1.

При обследовании звукопроизношения у всех детей наблюдалась смазанная, монотонная и маловнятная речь. Просодическая сторона речи сформирована с нарушением у всех детей данной группы.

Обследование фонематического слуха.

- 1) Опознание фонем. (2 задания).
- 2) Различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам (1) звонких и глухих; 2) шипящих и свистящих; 3) соноров).
- 3) Повторение за логопедом слогового ряда. (1) со звонкими и глухими звуками; 2) с шипящими и свистящими; 3) с сонорами).
- 4) Выделение исследуемого звука среди слогов.
- 5) Выделение исследуемого звука среди слов.
- 6) Называние картинок с определенным звуком.

7) Определение места исследуемого звука в словах.

При оценке состояния функций фонематического слуха использовалась следующая балльная шкала:

- 5 баллов – выполнил без ошибок;
- 4 балла – допустил ошибку в 1 акустическом признаке;
- 3 балла – ошибка в 2 акустических признаках;
- 2 балла – ошибка в 3 акустических признаках;
- 1 балл – ошибка в 4 акустических признаках.

При обследовании фонематического слуха были выявлены нарушения дифференциации звуков у 100% детей. В заданиях на различение фонем, близких по способу и месту образования, на отбор картинок с нужным звуком дети допускали много ошибок. Дети также затруднялись определять необходимый звук на слух. При выполнении задания на опознание фонем по слуху в ряду других звуков, слогов и слов, дети периодически пропускали нужные звуки, и не хлопали в ладоши, как это было задано условиями упражнения. Полученные данные представлены в таблице № 7. Проведя анализ всех полученных данных, можно сделать следующий вывод: у всех обследуемых дошкольников обнаружены нарушения функций фонематического слуха. Преимущественно, трудность представляют задания на оценку состояний фонематического слуха с теми звуками, которые у детей нарушены. По данным рис. 2 видно, что лучше всего дети справились с заданием на распознавание фонем по звонкости-глухости. Всего 3% детей испытывают трудности с определением фонем на слух по данному признаку.

Большую трудность детям предоставляет задание на различение соноров [л] - [р] (42%). Нужно отметить, что большинство детей имеют нарушения в произношении данных звуков.

Также ошибки были совершены в дифференциации фонем на слух по признаку твердый - мягкий (24%). При обследовании звукопроизношения у данной категории детей наблюдалось смягчение звуков.

Четвертую группу ошибок составляют ошибки по распознаванию фонем на слух по признаку шипящие - свистящие (31%). Дети, совершившие ошибки в этом задании испытывают замены или искаженное произношение шипящих и свистящих звуков.

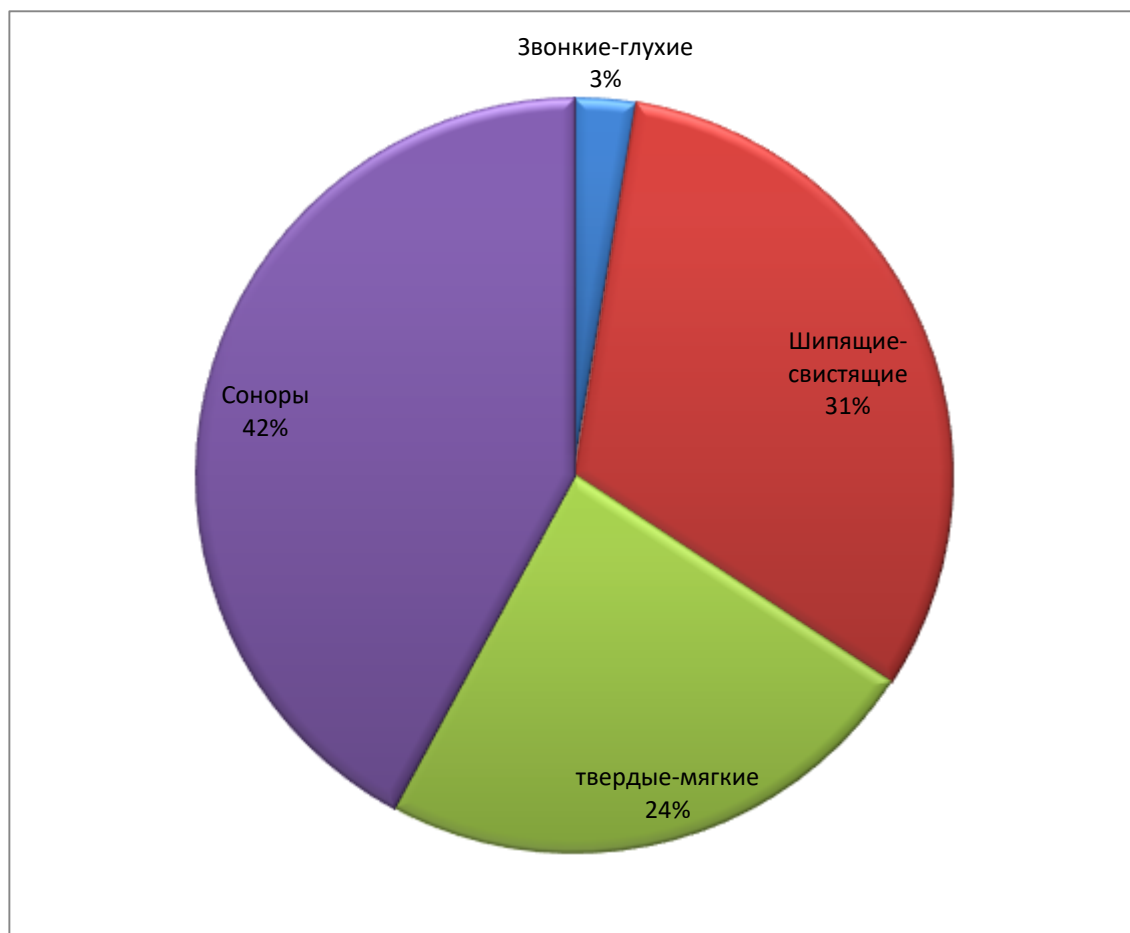


Рис. 2.

Обследование звукового анализа слова.

- 1) Назвать первый ударный гласный звук.
- 2) Выделить последовательно каждый звук в словах.
- 3) Определить последний согласный звук в словах.
- 4) Выделить согласный звук из начала слова.
- 5) Назвать ударный гласный звук в конце слова.

Оценка велась по 5-бальной шкале:

5 баллов – выполнил все верно;

4 балла – не справился с одним заданием;

3 балла – не справился с двумя заданиями;

2 балла – не справился с тремя заданиями;

1 балл – не справился с четырьмя заданиями.

По результатам обследования звукового анализа слова мы выявили, что навык звукового анализа у всех обследуемых детей недостаточно сформирован. 9 детей (45%) без ошибок выполнили задание на называние первого ударного гласного звука. Остальные дети совершили ошибки или затруднялись ответить.

Для обследуемых детей вызывают трудность задания на выделение последовательно каждого звука в слове, а также выделение согласного звука в начале и в конце слова. Детями совершались ошибки при выполнении данного вида заданий, звуки произносились не правильно.

Полученные данные представлены в таблице № 8.

У всей группы обследуемых были выявлены нарушения звукового анализа слова.

2.4. Анализ взаимосвязи развития речевых и неречевых функций у детей экспериментальной группы

Из приведенных выше результатов изучения уровня развития речевых и неречевых функций мы можем сделать следующие выводы: развитие детей экспериментальной группы находится примерно на одном уровне. Разница между показателями невелика. Нами установлена прямая зависимость уровня развития речевых и неречевых функций, т.к. неречевые функции являются базой для формирования речевых функций.

Исходя из анамнеза детей, можно сделать вывод, у обследуемых детей с самого раннего возраста наблюдаются особенности моторного развития. Большинство Дети обследуемой группы позже возрастных нормативных сроков начали сидеть, стоять, ходить при отсутствии у них парезов,

гиперкинезов и др. Также опаздывает формирование локомоторных функций (лазание, ходьба, прыжки и др.).

Сравнительный анализ сформированности речевых и неречевых функций показан в таблице № 9 по следующим параметрам:

- 1) Общая моторика
- 2) Произвольная моторика пальцев рук
- 3) Моторика артикуляционного аппарата
- 4) Мимическая мускулатура
- 5) Звукопроизношение
- 6) Фонематический слух
- 7) Звуковой анализ

Проведя обследование двигательной сферы детей, можно сделать вывод, что у всех детей имеются несовершенства движений во всех компонентах моторики: в общей, в лицевой и артикуляционной, а также в тонких дифференцированных движениях пальцев рук, — на разных уровнях организации двигательных актов.

Слабую сформированность общей моторики (движения рук, ног, туловища) можно наблюдать в плохой координации частей тела при осуществлении сложных двигательных действий, их недостаточной точности и четкости, в выраженных затруднениях при выполнении физических упражнений и трудовых операций, как по показу, так и по словесной инструкции [9].

Нарушения в мелкой моторике, недостаточную координацию кистей и пальцев рук можно наблюдать при проведении специальных проб, где учитывалась переключаемость с одного движения на другое, что также вызывало трудности у детей. Обследование мелкой и артикуляционной моторики получило небольшой средний балл, объясняется тем, что развитие речи взаимосвязано с развитием моторной сферы, а, поскольку, моторика детей развита недостаточно хорошо, то и в понимании речи наблюдаются такие низкие показатели.

Низкие баллы, полученные при обследовании звукопроизношения, напрямую обусловлены течением фонематических процессов, которые, в свою очередь, так же имеют не высокие средние баллы. Это объясняется взаимосвязью звукопроизношения с фонематическими процессами: при нарушенном звукопроизношении у ребенка формируются неправильные кинестетические ощущения, приводящие к нарушению акустического образа звуков, в результате чего, операции звукового анализа будут нарушены [9].

При неправильном формировании звукового анализа можно наблюдать последующее недоразвитие лексики и грамматики. Импрессивная речь у детей экспериментальной группы преобладает в своем развитии над экспрессивной. Так как экспрессивная речь у детей сформирована не в соответствии с возрастом, можно наблюдать нарушения грамматического строя речи.

Проанализировав результаты обследования, можно сделать вывод, что развитие моторики напрямую связано с развитием речи. После изучения состояния речевых и неречевых процессов, можно уточнить структуру речевого дефекта и клиническое заключение. А также выявить прямую взаимосвязь между развитием неречевых и речевых функций: как показатели моторики у ребенка проявляются на развитии его речи. Изучив состояние неречевых и речевых процессов, а так же учитывая их взаимосвязанность, можно определиться с выбором и применением приемов в логопедической работе.

Вывод по 2 главе

Проведя обследование с группой дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии можно сделать вывод: у всех детей имеются нарушения в общей, пальцевой и артикуляционной моторике, нарушения просодики и работы мимической мускулатуры, наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения, нарушения просодической стороны речи и фонематических процессов. Анамнез детей отягощен, о чем свидетельствуют анализ и соотнесение результатов анамнестических данных. На нарушение

развития повлияли различные факторы, которые действовали в пренатальный и постнатальный периоды. У всех 20 детей отмечается органическое поражение центральной нервной системы, которое является диагностическим показателем псевдобульбарной дизартрии. Наличие патологии в черепно-мозговых нервах ведет за собой нарушения речевой и неречевой сферах. Нарушаются движения языка, что влияет на развитие звукопроизношения, а это, в свою очередь, ведет к нарушениям фонематических процессов.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Принципы и организация логопедической работы

Логопедическое воздействие - это педагогический процесс, в котором осуществляются задачи корригирующего обучения и воспитания. Логопедия базируется на общедидактических и специфических принципах, образующих теоретическую и методологическую основу логопедического воздействия [3].

К общедидактическим относят: принцип научности, систематичности и последовательности; принцип доступности; принцип наглядности; принцип прочности; принцип воспитывающего характера обучения; принцип сознательности и активности; принцип индивидуального подхода.

Их характеристика.

Специальные принципы: *принцип развития* представляет собой выделение в процессе логопедической работы тех задач, трудностей, этапов, находящихся в зоне ближайшего развития ребенка (по Выготскому Л. С.), а также эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта.

Онтогенетический принцип предполагает создание методики коррекционно-логопедической работы, учитывающей последовательность появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе.

Принцип системности базируется на представлении о речи как сложной функциональной системе, структурные компоненты которой тесно взаимодействуют. Исходя из этого, коррекция нарушений речи должна воздействовать на все стороны речевой функциональной системы. Исходя из

принципа комплексности, коррекция речевых нарушений должна иметь комплексный медико-психолого-педагогический характер. *Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка* (Левина Р. Е.). *Принцип деятельностного подхода* – организация логопедической работы осуществляется с учетом ведущей деятельности ребенка.

Этиопатогенетический принцип – берется во внимание этиология механизмов нарушения речи. Анализ этиологии речевых нарушений. Патогенез нарушений речи.

Принцип дифференцированного подхода – учитываются общие и специфические закономерности развития детей с речевыми нарушениями.

В ходе психокоррекции аномального развития следует иметь в виду сложную структуру особенностей развития ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как социальная ситуация развития, выраженность изменений личности, которые связаны с заболеванием. Разработка принципов как основополагающих, отправных идей, является необходимым в теории и практике психологической коррекции [8].

Нарушениям развития ребенка, особенностям его возрастных характеристик, спецификой ведущей деятельности, которая является характерной для каждого возрастного периода, должен соответствовать подбор диагностических и психокоррекционных методов. Коррекция и психологическая диагностика – процессы, которые взаимодополняют друг друга. В самой процедуре психологической коррекции заложены большие диагностические возможности.

Насколько правильно построена и скоординирована работа логопеда, воспитателей и родителей во многом будет зависеть успех коррекционного обучения. Одним из важных вопросов взаимодействия в работе педагогического коллектива служит разделение задач. Важно, чтобы воспитатель и логопед параллельно, каждый на своем занятии, решали как коррекционно-воспитательные, так и общеразвивающие задачи.

Таким образом, развитие речи ведется в тесной взаимосвязи со всеми разделами программы [8].

Главной задачей занятий, проводимых логопедом, является: формировать у детей речевые навыки, развивать речевое внимание, умение вслушиваться в речь и действовать в соответствии с ней.

Когда семья, родители не участвуют в воспитании и развитии своего ребенка, даже самая верная и продуманная работа детского сада не будет эффективной. Педагогам необходимо рассказать родителям об их роли в коррекционном процессе.

1. Своевременные и систематические консультации и лечение ребенка у врачей-специалистов. Педагоги должны убедить родителей в том, какую значимую роль оказывает лечение детей с речевой патологией.

2. Помогать в закреплении уже усвоенных речевых умений и навыков, а также выполнение заданий по развитию речи и обучению грамоте.

3. Регулярное внимание к речи ребенка, исправление речевых ошибок, участие в развитии всех сторон речи детей (диалогическая речь, монологическая, рассказ-описание, пересказ).

4. Помощь в коррекции общей моторики и мелкой моторики рук.

5. Помощь в развитии внимания, памяти, мышления, которые у детей с речевыми недостатками оказываются также нарушены [7].

Для активизации и систематизации коррекционной работы у каждого ребенка имеется логопедическая тетрадь, предназначенная для совместного выполнения родителями и детьми заданий логопеда. В пятницу тетрадь отдается родителям для того чтобы они могли повторить с детьми пройденный материал, закрепить изученное в детском саду, а также проследить за динамикой коррекционной работы.

Для осуществления равноправного, полноценного сотрудничества между родителями, детьми и логопедом используются разнообразные методы и приемы, такие как: беседы, родительские собрания, консультации, открытые занятия, экскурсии.

Работа базировалась на нескольких наиболее значимых подходах, существующих в современной образовательной теории и практике:

- системно-деятельностный подход: образовательный процесс строится на принципе обратной связи: задача развития ребенка – достижение ребенка (результат) – задача развития ребенка. При этом результаты развития детей отличаются высокой степенью вариативности и отражают возможные разбросы индивидуально-возрастной нормы;

- субъектно-деятельностный подход: ребенок дошкольного возраста при определенных условиях выступает как субъект детских видов деятельности. Поведение ребенка как субъекта активности связано с самостоятельностью и творчеством при выборе содержания деятельности и средств ее реализации, процессами эмоционально положительной направленности общения и стремления к сотрудничеству. Здесь важным представляется понимание целостности формирования ребенка с позиций его единства с социокультурным пространством жизнедеятельности;

- гуманитарный подход стремится к пониманию ребенка, его особенностей и потребностей, провозглашает идею, что «ребенок развивается, накапливая социокультурный опыт, социокультурные впечатления и одновременно активно преобразуя культуру, внося в нее элементы своей субкультуры, становясь субъектом разных видов деятельности» [25].

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетической стороны речи у детей экспериментальной группы с псевдобульбарной дизартрией

Обучающий этап исследования длился 7 недель в дошкольном образовательном учреждении МАДОУ детский сад № 81 г. Екатеринбурга. За

этот период проведено по 14 индивидуальных занятий с каждым ребенком экспериментальной группы (два раза в неделю), 7 подгрупповых занятий (1 раз в неделю). Дети были разделены на контрольную группу (10 человек) и экспериментальную группу (10 человек) на основе результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента. Исходя из среднего балла по обследованию моторной сферы, произносительной стороны речи, фонематических процессов в экспериментальную группу попали дети с наиболее низким баллом: Алексей А., Андрей П., Влада Б., Данил К., Дмитрий К., Ева У., Илья С., Кирилл Р, Кирилл Я., Софья З. Средний балл в экспериментальной группе – 3,2, в контрольной группе – 3,5.

Коррекционная работа включает в себя 3 направления:

- 1) развитие моторной сферы:
 - а) общей моторики;
 - б) мелкой моторики;
 - в) артикуляционного аппарата.
- 2) коррекции звукопроизношения и фонетических компонентов языка;
- 3) развитие фонематических процессов.

Опираясь на результаты, полученные в процессе обследования, нами были составлены индивидуальные планы коррекционной работы, которые включали в себя следующие разделы: развитие общей моторики, развитие мелкой моторики, артикуляционной моторики, коррекция звукопроизношения, развитие просодической стороны речи, развитие фонематического слуха, развитие фонематического восприятия.

И подгрупповые и индивидуальные занятия включали в себя развитие мелкой моторики. Кольцова М. М. в своих работах писала, что движения пальцев рук являются стимуляцией к развитию центральной нервной системы и ускоряют развитие речи ребенка. Таким образом, необходимо регулярно стимулировать зоны коры головного мозга, которые отвечают за мелкую моторику. Кроме привычных детям шнуровок, конструкторов и мозаик на занятиях можно использовать массажные мячи; кистевые

эспандеры – для развития мышечной силы кисти; различные прищепки – для развития координации движений пальцев рук; колючие коврики типа «травка» - для массажа и самомассажа ладоней; шаблоны по лексическим темам – для обведения, штриховки, раскрашивания; игрушки из «киндер-сюрпризов» - для вытаскивания из сухих бассейнов [24].

Выполняя упражнения и ритмические движения пальцами, в речевых центрах головного мозга наблюдается возбуждение и резкое усиление согласованной деятельности речевых зон, что является стимуляцией развития речи.

Все артикуляционные упражнения выполнялись на основе принципа единства отработки артикуляции, голоса и дыхания. Первый раздел работы предполагает пассивную и затем активную артикуляционную гимнастику для разработки органов артикуляции. К пассивной артикуляционной гимнастике мы относим гимнастику, выполняемую с помощью рук логопеда.

Для губ: поднимание и опускание уголков рта, растягивание в улыбке и собирание в трубочку, поднятие верхней губы, опускание нижней губы.

Для челюсти: открывание и закрывание рта ребенка, выдвижение нижней челюсти вперед.

Для языка: язык захватывается платком или салфеткой, водится вправо-влево, вверх-вниз, удерживается на верхней и нижней губе, около верхних и нижних резцов [29].

К активной артикуляционной гимнастике относим гимнастику, которую проводит сам ребенок по подражанию или словесной инструкции. Такая гимнастика проводится на протяжении всей коррекционной работы в дальнейшем. При ее выполнении необходимо обращать внимание на качество, точность, амплитуду, объем, переключаемость движений, удержание позы.

Упражнения на кинестетическую основу движений:

1. Для губ выполнялись под счет от 5 до 10 с определением местоположения губ: сочетание произношения гласного и

артикуляционного движения с фиксацией позы («забор» - [и], «трубочка» - [у], «окно» - [а]).

2. Для языка выполняли под счет от 5 до 10 по 5-6 раз с определением местоположения языка: выполнение артикуляционного движения и произнесения звука одновременно с фиксацией языка («Мост» - [и], «Парус» - [д]).

На кинетическую основу движений выполнялись в определенном темпе:

- «Забор» - «Трубочка»
- «Забор» - «Окно»
- «Забор» - «Окно» - «Мост»
- «Забор» - «Окно» - «Мост» - «Лопата»
- «Забор» - «Окно» - «Мост» - «Лопата» - «Лопата копает»

Упражнение на развитие двигательной функции нижней челюсти: «Бегемотик», «Заборчик», «Кролик», «Радуга», «Калитка», «Голубь».

Так же для детей с псевдобульбарной дизартрии Архипова Е. Ф. приводит комплекс упражнений с функциональной нагрузкой.

Для развития кинестетической основы движения рук использованы следующие упражнения:

- «Повторите движение». Логопед показывает какую-либо фигуру из рук, ребенок должен сделать точно такое же из своих пальцев («Зайчик», «Коза»).

Для развития кинетической основы движений использованы следующие упражнения:

- «Кулачок». Рука лежит на столе тыльной стороной. Поочередно сжимаем в кулачок пальцы, начиная с большого, и разжимаем, начиная с мизинца.

- «Здравствуй пальчик». Оперев локти на стол, все пальцы поочередно прикасаются к большому – здороваются.

Важным пунктом логопедической работы с детьми по устранению недостатков речи можно отметить развитие голоса и правильного речевого дыхания. В клинической картине дизартрии неизменно присутствуют расстройства голоса и дыхания. Для произнесения большого количества звуков русского языка требуется направленная воздушная струя, выработкой которой необходимо заниматься параллельно с артикуляционной гимнастикой, так как для формирования воздушной струи активное участие должны принимать щёки, губы, язык [18].

Для формирования диафрагмального дыхания кладем одну руку ребенка на его живот, а вторую на живот логопеда для того, чтобы ребенок почувствовал как поднимается и опускается брюшная стенка.

Также использовались упражнения с сопротивлением: ребенок делает ртом вдох, кладем руку на его грудную клетку, чем, как-бы, препятствуем воздуху в течение 1 – 2 секунд. Чем способствуем более долгому выдоху. Просим задержать вдох, добиваясь быстрого и глубокого вдоха и медленного продолжительного выдоха.

Эффективным является создание ощущения воздушного потока на ладони и, особенно, на кончике пальца. Перемещая палец в стороны, отодвигая его ото рта, тренируя ребенка в способности менять направление выдыхаемой воздушной струи.

Когда ребенок дует на полоску салфетки, которая приклеена к кончику языка, он может визуально контролировать силу своего выдоха и способ подачи воздушной струи - плавную или толчкообразную.

Принимая во внимание принцип индивидуального подхода, способы постановки и коррекции звука подбирались индивидуально для каждого ребенка. Когда нарушено произношение сразу нескольких звуков необходимо соблюдать последовательность в работе.

На каждом этапе коррекции звукопроизношения в работу подключались слуховой и зрительный анализаторы. При работе над звукопроизношением важно выявить сохранные компенсаторные

возможности ребёнка (сохранённые звуки, артикуляционные движения, специальные звуко сочетания и слова, в которых дефектные звуки произносятся правильно). Работа опиралась на эти сохранённые звенья.

Артикуляция формировалась по ходу звука, т.е. сначала вырабатывался способ подачи воздушной струи. Затем для отработки гласных звуков, соноров и шумных звонких к воздушной струе присоединяется голосоподача. Далее тщательно отрабатывалась подача голосодыхательной струи к фокусу артикуляции. Для язычных звуков необходимо было выработать позицию языка, для губных звуков – позицию губ. В основе работы над звукопроизношением лежит принцип индивидуального подхода [11].

Занятия по исправлению звукопроизношения проводились в определенной последовательности и делились по следующим видам: постановка звука; автоматизация поставленного звука в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных); автоматизация звука в словах; в предложениях. Затем проводилась дифференциация сходных по звучанию или артикуляции звуков в слогах, словах и предложениях; автоматизация звука в разговорной речи [15].

Постановка звука сложна для ребенка, так как связана, с физиологической точки зрения, с созданием нового условного рефлекса.

Логопедическая работа на данном этапе опирается на знание артикуляционных укладов родного языка и кинестетических ощущений, возникающих от них.

Основные методы при постановке звуков у экспериментальной группы является метод двигательно-кинестетической, и слухо-зрительно-кинестетический. В процессе работы устанавливаются межанализаторные связи между движением мышц артикуляционного аппарата и ощущениями от них, между восприятием звука на слух, зрительным образом артикуляционного уклада и двигательным ощущением при его произнесении. Все методы коррекционной работы основаны на закономерностях

артикуляционной гимнастики, от опорного звука, с механической помощью [17].

Направления работы по коррекции звукопроизношения отображены в таблице № 10.

Особенностью коррекционной работы с детьми с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии является увеличением периода автоматизации и дифференциации звуков.

Автоматизация звуков шла на основе системы, разработанной Филичевой Т. Б., Чиркиной Г. В.: Учим произносить звук в слоге и сразу же в слове, из которого нужно выделять заданный звук. Например, при постановке звука [с] мы пользовались следующим планом: 1) отработка звука в открытых слогах (звук в ударном слоге): со-сом, со-сон; 2) в обратных слогах: ас-ананас, ос-нос; 3) в закрытых слогах: сос-соска; 4) в стечениях согласных: ста-стакан; ска-миска; 5) в слогах, где звук находится в безударном слоге: ска-миска, ус-парус. Мягкие пары звуков отрабатываются после твердого в такой же последовательности.

Для детей с псевдобульбарной дизартрией полезно использовать слоговые упражнения с перемещающимся ударением и наращиванием слогов, например:

- логопед говорит слоги, ребенок повторяет: СА-са, са-СА, су-СУ, Су-су, СЫ-са, СУ-сы;

- «Молоточек»: ребенок повторяет за логопедом ритмический рисунок, используя выбранный слог (са, су, сы, со): 1,2 – са, саса; 2,2 – саса, саса.

Для автоматизации слов также предлагались следующие упражнения:

- «Мало-много»: логопед называет слово в единственном числе, ребенок во множественном: оса-осы, ананас-ананасы, сова-совы, сад-сады (упражнение также рассчитано на развитие словаря и грамматического строя);

- логопед называет слова по отдельным слогам, ребенок повторяет слово целиком: со-ва – сова, сос-на – сосна, мисс-ка – миска.

После автоматизации звука в слогах и словах мы должны закрепить звук в предложениях и самостоятельной речи ребенка. К примеру, был использован следующий речевой материал: у нас пес, у дятла острый нос, у Сони коса до пояса. В стихотворении: «Борис с Соней на посту проверяют чистоту. – Руки чистые у вас? Если нет – не пустим в класс!».

«Измени предложение»: логопед произносит предложение от своего лица (Я собрала мусор), ребенок изменяет предложение от других лиц и произносит (Они собрали мусор. Ты собрала мусор). Использовались различные тексты, насыщенные нужным звуком. Ребенок пересказывал текст, прочтенный логопедом.

Затем переходим к этапу дифференциации звуков, что дает ребенку закрепить в сознании артикуляционный и акустический уклад смешиваемых звуков. Дифференциация звуков проходит в такой последовательности: в слогах, в словах, во фразах, в самостоятельной речи.

На примере дифференциации звуков [с] и [ш] рассмотрим этот этап работы.

Начинаем работу с дифференциации звуков в слогах: прямых (со-шо, са-ша); обратных (ос-ош, ас-аш); со стечением согласных (ста-шта; сто-што).

- Ребенок за логопедом повторяет ритмические слоговые цепочки: первую часть со звуком [с], вторую со звуком [ш]: 1,2 – са-шаша; 2,2 – саса-шаша.

- Ребенок повторяет слоговой ряд со смещением ударения: СА-ша, ША-са, ШУ-су, СУ-шу.

Затем дифференцируем звуки в словах:

- Повторение слов-паронимов парами с уточнением значения слова: каша-касса, усы-уши, каска-кашка, маска-Машка.

- Произнесение слов, содержащих оба смешиваемых звука: солнышко, пастушок, сушки, бабушка.

Дифференциация в предложениях и фразах: спит пушистая кошка, у Сони пушистая шапка, у Саши много сушек. Использовались стихотворения:

«Саша шустро сушит сушки, сушек высушил штук шесть. И смешно спешат старушки, сушек Сашиных поесть».

Логопедическая работа по формированию фонематических процессов не ведется изолированно, а в процессе всей логопедической работы с детьми с псевдобульбарной дизартрией.

Коррекционная работа по развитию фонематических процессов идет параллельно с коррекцией звукопроизношения. Сначала работа по коррекции фонематических процессов идет на основе развития слухового восприятия неречевых звуков. Полезно анализировать неречевые звуки без опоры на зрение. Развитие слухового восприятия на основе неречевых звуков идет в следующей последовательности: тихо-громко, быстро-медленно [50].

Скажи, что ты слышишь? Ребенок закрывает глаза и слушает, затем нужно сказать, какие звуки он услышал (пение птиц, сигнал машины, шорох листьев и т.д.). Побуждаем ответить полным предложением.

Кто это? Логопед спрашивает, кто из животных издает такие звуки, а затем просит повторить этот звук. После чего предлагаем по звукоподражанию определить животного и сказать, чем он занимается, когда издает такой звук.

Где кукует кукушка? Ребенок слушает и говорит, где кукует кукушка: рядом или далеко (логопед произносит с разной громкостью).

Далее необходимо перейти к развитию фонематических процессов на основе речевых звуков. Перед началом работы важно уточнить понятия для ребенка: звук, согласный звук, гласный звук, слово. Сначала работа идет на основе гласных звуков: анализ и синтез гласных; выделение ударного гласного в начале слова (оса, ива, Ира). Затем работа строится на основе согласных звуков: различение на слух звонких и глухих согласных, мягких и твердых, свистящих и шипящих, соноров. При такой работе большое внимание уделялось артикуляционным и акустическим признакам звуков. Использовались следующие задания:

Покажи правильно. Учим детей различать слова, похожие по звукосочетанию (кот, рот, лук, стук, куст, хруст).

Подбери похожее слово. Логопедом произносятся слова, близкие по звучанию: жук – лук, рама – лама. После чего произносит одно слово, а дети должны подобрать к нему другие слова, близкие по звучанию.

Где звук? Найти место звука в слове. Ребенок определяет место звука в начале слова, а затем в конце слова. Когда это у ребенка получается хорошо – предлагаем определить звук в середине слова. Гласный должен быть ударным.

Ловим рыбу. Ребенок вылавливает удочкой различные предметы или картинки с изображением предметов. Называет и определяют наличие или отсутствие необходимого звука, его место в слове.

Ловим звук. Логопед называет игрушки. Ребенок должен поднять руку или хлопнуть в ладоши если в названии услышат определенный звук.

Отстукиванием слоги. Даем ребенку слово, которое нужно отстучать (определить количество слогов).

Ловим слово. Логопед произносит слова и предлагает хлопнуть в ладоши тогда, когда ребенок услышит слово, в которых есть заданный звук.

Играем в имена. Предлагаем ребенку назвать мишку так, чтобы в его имени был слышен звук ж. Затем просим сказать, какие еще есть имена, где есть данный звук. Назвать свое имя и определить, есть ли в нем этот звук.

Слова. Предлагаем ребенку подобрать слова с заданным звуком, затем из фразы нужно выбрать слово с заданным звуком, из предложения.

Назвать первый звук в слове/Назвать последний звук в слове. Логопед показывает картинку, ребенок называет, что на ней изображено и говорит какой в слове первый звук/последний.

Подскажи последний звук. Логопед говорит детям, что сейчас будет говорить слова, но в некоторых словах будет специально недоговаривать один последний звук, дети должны его досказать.

Какой звук потерялся? Логопед не спеша читает стихотворение с пропущенными в некоторых словах звуками. Нужно отметить слова, в которых потерялся звук.

Назови слово. Закрепляем знания детей, что звуки в словах произносятся в определенной последовательности. С помощью звуковой линейки показываем, что в разных словах, разное количество звуков.

Что получится. Учим детей короткие слова превращать в длинные.

Как Мила училась говорить. Задание проводится в форме рассказа, прерываемого вопросами – заданиями. Учим детей делить слова на части.

Вам письмо. Дети внимательно рассматривают изображенные на картинках предметы. Нужно отобрать те, названия которых состоят из двух частей, затем – из трех.

Отгадай слово. Ведущий – ребенок предлагает начало слова (первую часть), а детям нужно отгадать конец слова.

Это ударение. Дети упражняются в выделении голосом ударения. Работают с полоской бумаги («слово»), закрепляют термин «ударение».

Найди в слове ударение. Логопед предлагает в произнесенных словах определить, сколько частей в слове. Произнести каждую часть и определить в какой части слышится ударение – в первой или во второй.

Как зовут твоих друзей? Дети придумывают клички для животных, называют части слов, затем отбирают те клички, в которых ударение падает на первую часть слова, затем – на вторую.

3.3. Контрольный этап и его анализ

На контрольном этапе, который проводился 7 недель в дошкольном образовательном учреждении МАДОУ детский сад № 81 г. Екатеринбурга. Для определения эффективности коррекционной работы был проведен

контрольный эксперимент. Была использована технология обследования, аналогичная той, которая использовалась в констатирующем эксперименте.

Были проанализированы результаты экспериментальной логопедической работы по развитию общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Данные показывают, что 80% ребят достигли высокого уровня развития общей моторики, количество детей со средним уровнем развития осталось без изменения, низкий уровень развития общей моторики в экспериментальной группе не показал никто.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о силе занятий обучающего этапа. Методика, предложенная нами, помогла дошкольникам улучшить показатели двигательных навыков, в качественном и количественном отношении. Результаты обследования общей моторики обеих групп представлены в таблице № 11.

На обучающем этапе эксперимента была апробирована система занятий, которая включала в себя специальные упражнения на развитие мелкой моторики. В эксперименте участвовали 10 дошкольников из экспериментальной группы. Занятия выполнялись по специальной системе, которая включает задания по нормализации тонуса рук, шеи; физические упражнения на нормализацию мышечного тонуса, на снятие чувства усталости, а также активизацию внимания. В процессе всех занятий обязательным пунктом было соблюдение ортопедических условий: правильная посадка с соблюдением правильной осанки, положением ног, рук, головы, также фиксация листа.

Каждое занятие проводилось с решением нескольких задач, а именно: развитие мелкой моторики рук, развитие зрительно-двигательной координации, тактильных и сенсорных ощущений, пространственных представлений. Кроме того, развивался кругозор детей, обогащались активный и пассивный словари, совершенствовались коммуникативные навыки.

У всех детей экспериментальной группы наблюдаются улучшения мелкой моторики. Ранее результаты обследования у экспериментальной группы составляли 3,8 балла, сейчас 4,1 балла. Несмотря на это, у обеих групп задания на исследование динамической координации движений выполняются с небольшим напряжением. У обучающихся из экспериментальной группы переключаемость от одного движения к другому стала более четкой, трудности удержания заданной позы стали менее выраженными, скованность движений ушла, что в меньшей степени можно сказать о контрольной группе, средний балл которой увеличился на 0,2 балла.

При выявлении эффективности проведенных занятий на контрольном этапе эксперимента была проведена повторная диагностика. У всех детей экспериментальной группы отмечается значительный сдвиг в выполнении заданий с тонкими и дифференцированными движениями пальцев рук. В экспериментальной группе процесс развития мелкой моторики прошел успешнее, чем в контрольной группе, разница составляет 0,1 балла.

Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук представлены в таблице № 12.

При обследовании моторики артикуляционного аппарата было выявлено повышение показателей экспериментальной группы с 4,0 до 4,4 балла, что на 0,4 балла выше, чем показатель контрольной группы.

В результате проведенного анализа результатов диагностики уровня развития артикуляционной моторики, у детей обеих групп было выявлено, что наибольшие трудности вызывали задания на умение выполнять артикуляционные упражнения под счет, на умение переключаться с одной артикуляционной позы на другую, а также на удержание некоторых поз языка («иголочка», «лопаточка», «чашечка»).

Один ребенок экспериментальной группы достиг более высокого уровня, средний показатель увеличился на 20% и составил 60%. В контрольной группе средний уровень результатов обследования моторики

артикуляционного аппарата остался прежним (80%). Динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена у трех детей контрольной группы: при выполнении проб упускали отдельные элементы задания, слоговой ряд повторяли с ошибками. Результаты представлены в таблице № 13.

Анализ результатов обследования мимической мускулатуры показал, что результаты экспериментальной группы с 3,9 баллов увеличились до 4,4, в то время как показатели контрольной группы с 4,2 баллов возросли всего на 0,1. У обеих групп задания на исследование объема и качества движений мышц щек, на исследование символического праксиса уже не вызывает тех затруднений, также у нескольких детей вновь наблюдается маловыразительность мимических поз. Результаты обследования мимической мускулатуры обеих групп представлены в таблице № 14.

Показатель развития звукопроизношения у детей экспериментальной группы значительно увеличился.

В таблице № 15 приведены данные о поставленных и автоматизированных звуках детей экспериментальной группы.

Уровень развития фонематического слуха увеличился на 0,5 балла. Дети наиболее успешно справлялись с заданиями на определение звука в слове, выделение звука среди слогов, допуская меньше ошибок при воспроизведении слоговых цепочек со звуками, близкими по способу и месту образования. У всех детей экспериментальной группы были исправлены нарушения свистящих и шипящих звуков, звуки были автоматизированы и дифференцированы.

Все обучающиеся экспериментальной группы научились выделять первый гласный в слове, с малочисленными ошибками справились с заданием на определением ударного звука в односложных словах, также большинство детей (60%) стали выделять последний согласный в слове, 4 ребенка теперь могут безошибочно определять первый согласный в слове. Однако, зафиксированы и ошибки, так, например, у некоторых детей

трудности возникали при выделении гласного из середины слова, гласного в конце слова, согласного в середине слов.

Таким образом, у детей экспериментальной группы после проведенной коррекционной работы состояние фонематического слуха заметно улучшилось: 80% детей безошибочно повторили слоговые ряды: со звонкими и глухими звуками, с шипящими и свистящими, с сонорами. Также улучшилось выполнение заданий на название картинок и определении отличий в названиях. Оценка состояний функций фонематического слуха показана в таблице № 17.

Результаты обследования звукового анализа показали, что экспериментальная группа получила более высокие результаты, чем контрольная (разница составила 0,2 балла). Оценка состояния звукового анализа представлена в таблице № 18.

Результаты до и после контрольного эксперимента приведены в таблице № 19 по следующим параметрам:

- 1) Общая моторика
- 2) Произвольная моторика пальцев рук
- 3) Моторика артикуляционного аппарата
- 4) Мимическая мускулатура
- 5) Звукопроизношение
- 6) Фонематический слух
- 7) Звуковой анализ

Показатель уровня фонематического восприятия увеличился на 0,3 балла. Дети практически без ошибок определяли место звука в слове, лучше стали определять последовательность звуков в слове при утрированном произношении звуков по очереди.

Уровень развития просодической стороны речи возрос на 0,3 балла. Дети более успешно оценивали темп, громкость и интонацию высказывания, соотносили правильно их с содержанием высказывания.

Кроме того выявлено, что показатели мелкой моторики и артикуляционной возросли на 0,4 балла. Заметно выросли показатели как на исследование статической координации движений, так и на исследование динамической координации движений. Дети лучше справлялись с заданием на удержание пальчиковых поз под счет. При формировании позы у многих отметились снятие напряжения. Дети быстрее смогли выполнять смену пальчиковых поз и артикуляционных. Многие пробы стали выполняться точнее, увеличился объем движений и их амплитуда. Снизилось количество синкинезий при выполнении движений челюстью и губами.

Согласно итогам контрольного эксперимента результаты экспериментальной группы выше, чем у контрольной. Повышенная динамика экспериментальной группы объясняется двойной логопедической коррекцией со стороны студента-практиканта и логопедического работника детского сада. Также, на наших занятиях мы использовали яркую, красочную, интересную для детей наглядность, разные виды игр на автоматизацию звуков и развитие фонематических процессов, что способствовало увеличению интереса со стороны детей и наиболее продуктивной работе.

Таким образом, можно сделать следующий вывод, если коррекционно-педагогическая работа будет построена в соответствии с дидактическими принципами, а также с регулярным применением коррекционно-воспитательных упражнений, то можно судить о динамике в развитии.

Вывод по 3 главе

Проанализировав литературу по данной проблеме, были сделаны выводы, способствовавшие верному проектированию логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Применяя приёмы игровой терапии в комплексе с работой над развитием артикуляционной моторики, правильным речевым дыханием, фонацией и коррекцией звукопроизношения, необходимо развивать личность ребёнка в целом. Для

успешности проводимых занятий важно показать ребенку их пользу, а также стимулировать его успехи.

Регулярная работа по нормализации артикуляционной и мелкой моторики, устранение дефектов звукопроизношения содействует развитию слухового внимания и фонематического слуха, звукового анализа и синтеза. Для преодоления этого сложного нарушения наибольшую результативность можно достигнуть при объединенных усилиях логопеда, воспитателя и родителей.

В результате проведения обучающего эксперимента мы видим, что коррекционное воздействие на детей экспериментальной группы увеличивает динамику обучения. По этой причине мы можем сделать вывод о правильности использования коррекционной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе были изучены особенности нарушения фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Было выяснено, что основными признаки дизартрии – это дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями артикуляционной моторики и речевого дыхания, что в свою очередь неблагоприятно сказывается на развитии фонематического слуха и фонематического восприятия.

Детям с дефектами речи необходимо своевременно устранять недостатки произношения, т.е. формировать умения правильно и четко произносить звуки как изолированно, так и в словах, фразах и связной речи, выделять их на слух из речи окружающих и из своей собственной, чтобы предотвратить нарушения чтения и письма.

Был проведен анализ теоретических источников по проблеме нарушения фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Также были подобраны и систематизированы методы и приемы логопедической работы, направленной на коррекцию нарушения фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Таким образом, в ходе работы была достигнута цель – теоретически обосновано и апробировано содержание работы по развитию фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аманатова, М. М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях [Текст] / М. М. Аманова. – М. : ХРАНИТЕЛЬ, 2007 – 27 с.
2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319 с.
3. Бадалян, Л. О. Невропатология [Текст] : учебник для студ. дефектолог. фак. высш. пед. учеб. заведений / Л. О. Бадалян. – М. : Академия, 2013. – 400 с.
4. Балабанова, В. М. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения [Текст] / В. М. Балабанова, Л. В. Лопатина, Р. И. Лалаева, И. А. Чистович. – СПб, Детство-Пресс, 2001. – 37 с.
5. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 287 с.
6. Борисова, Е. А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками [Текст] / Е. А. Борисова. – М. : ТЦ Сфера, 2008. – 64 с.
7. Вакуленко, Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей: справочник начинающего логопеда [Текст] : учебно-методическое пособие / Л. С. Вакуленко. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012. – 128 с.
8. Верясова, Т. В. Коррекционно-развивающая система формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей с дизартрией [Текст] : дис. ... дис. кан. пед. наук. : 13.00.01 / Т. В. Верясова. – Екатеринбург, 1999. – 235 с.
9. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. — 141 с.

10. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] : учебник для студентов дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений / Л. С. Волкова. – 5-е изд., перераб. и доп. М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 703 с.
11. Гаркуша, Ю. Ф. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление [Текст] / Ю. Ф. Гаркуша. – М. : Изд-во Московского психолого-социального института, 2007. – 256 с.
12. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – СПб. : ООО «Детство Пресс», 2007. – 480 с.
13. Голубева, Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников [Текст] : методическое пособие / Г. Г. Голубева. – СПб. : РГПУ им. Герцена, 2000. – 62 с.
14. Горчакова, А. М. Формирование фонематических процессов у детей с нарушениями речи. Современные тенденции специальной педагогики и психологии [Текст] / А. М. Горчакова. – Самара, СГПУ, 2003 – 83 с.
15. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Издательство Академии педагогических наук, 1958. – 312 с.
16. Жукова, Н. С. Логопедия. Основы теории и практики [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Эксмо, 2011. – 228 с.
17. Жукова, Н. С. Уроки логопеда: исправление нарушений речи [Текст] / Н. С. Жукова. – М. : Эксмо, 2013. – 120 с.
18. Зайцева, Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция [Текст] : учеб.-метод. Пособие / Л. А. Зайцева. – М. : БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.
19. Калинина, Т. В. Пальчиковые игры и упражнения для детей 2-7 лет [Текст] / Т. В. Калинина, С. В. Николаева. – Волгоград : Учитель, 2011. – 151 с.
20. Карелина, И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / И. Б. Карелина. – М. : 2000. – 23 с.

21. Кириллова, Е. В. Развитие фонематического восприятия у детей раннего возраста [Текст] / Е. В. Кириллова – М. : Сфера, 2010. – 64 с.
22. Киселева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии [Текст] : пособие для логопедов / В. А. Киселева. – М. : Школьная пресса, 2007. – 48 с.
23. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка [Текст] / М. М. Кольцова. – М. : Педагогика, 1973. – 143 с.
24. Копылова, С. В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи [Текст] / С. В. Копылова. – М. : Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2006. – 65 с.
25. Корнева-Леонтьева, Е. В. Основная и адаптированная образовательные программы дошкольного образования. Модель и методические рекомендации по проектированию на основе ФГОС [Текст] : учебно-методическое пособие / Е. В. Корнева-Леонтьева, Е. В. Лебединец. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2015. – 176 с.
26. Костюк, А. В. Логопедическая тетрадь. Звук Л [Текст] : пособие для логопедов и родителей / А. В. Костюк. – М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 47 с.
27. Костюк, А. В. Логопедическая тетрадь. Звук Р [Текст] : пособие для логопедов и родителей / А. В. Костюк. – М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 70 с.
28. Костюк, А. В. Логопедическая тетрадь. Звук Ш [Текст] : пособие для логопедов и родителей / А. В. Костюк. – М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 47 с.
29. Лалаева, Р. И. Развитие фонематического анализа и синтеза [Текст] : логопедическая работа в коррекционных классах / Р. И. Лалаева. – М. : Владос, 2004. – 129 с.
30. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Издательство «АльянС», 2014. – 368 с.

31. Левченко, И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика [Текст] : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. Заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная. – М. "Академия", 2013. – 198 с.
32. Леонова, О. А. Коррекция речевых нарушений у дошкольников в играх с мячом [Текст] : практическое пособие / О. А. Леонова. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2013. – 96 с.
33. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : учебное пособие / Е. А. Логинова. – СПб. : «СОЮЗ», 2004. – 192 с.
34. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
35. Лопатина, Л. В. Изучение и коррекция психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / Л. В. Лопатина. – СПб. : Дефектология, 2003. – 182 с.
36. Нищев, В. М. Веселые чистоговорки [Текст] / В. М. Нищев, Н. В. Нищева. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2015. – 32 с.
37. Нищева, Н. В. Картотека подвижных игр, упражнений, физкультминуток, пальчиковой гимнастики [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2015. – 80 с.
38. Нищева, Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2015. – 240 с.
39. Поваляева, М.А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : «Феникс», 2002. – 448 с.
40. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О. В. Правдина. – М. : «Просвещение», 1973. – 272 с.

41. Российская, Е. Н. Произносительная сторона речи [Текст] : практический курс / Е. Н. Российская, Л. А. Гаранина. – М. : АРКТИ, 2003. – 104 с.
42. Созонова, Н. Н. Фонетические рассказы и сказки для детей 5-7 лет [Текст] : тетрадь. Часть 1-3 / Н. Н. Созонова, Е. В. Куцина, Н. Г. Хрущева. – Екатеринбург : ООО «Литур-опт», 2013. – 32 с.
43. Трубникова, Н. М. Логопедические технология обследования речи [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2005. – 51 с.
44. Трубникова, Н. М. Технология обследования моторных функций [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2005. – 57 с.
45. Трубникова, Н. М. Технология обследования речи [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2005. – 69 с.
46. Туманова Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников [Текст] : учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей детских садов / под ред. Т. Б. Филичевой. – М. : Издательство ГНОМ и Д, 2001. – 48 с.
47. Фомичева, М. Ф. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М. Ф. Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. - 200 с.
48. Фомичева, М. Ф. Предупреждение нарушения звукопроизношения у детей [Текст] : пособие для логопеда и воспитателя детского сада / М. Ф. Фомичева. – М. : НОУ ВПО Московский психолого-социальный университет, МОДЭК, 2014. – 336 с.

49. Хабарова, С. П. Формирование готовности к овладению чтением у дошкольников с общим недоразвитием речи [Текст] : автореф. дис. канд. пед. наук / С. П. Хабарова. – Минск, 2000. – 45 с.

50. Цейтлин, С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С. Н. Цейтлин. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

51. Черкасова, Е. Воспитание речевого слуха у детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Е. Черкасова. – М. : Дошкольное воспитание, 2006. – 75 с.

52. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми [Текст]: учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Под общ. ред. д. п. н., проф. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М. : АРКТИ, 2002. – 240 с.

53. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей [Текст]: пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. – 3-е изд., доп. - М. : АРКТИ, 2003. - 240 с.

54. Шаблыко, Е. И. Коррекция нарушений произношения сонорных звуков [Текст] : пособие для логопедов ДОУ и школ, воспитателей и родителей / Е. И. Шаблыко. – М. : ТЦ Сфера, 2013. – 64 с.

55. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 240 с.

56. Шевченко, И. Н. Конспекты занятий по развитию фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников [Текст] / И. Н. Шевченко. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2011. – 128 с.

57. Шестакова, Н. А. Для чего ребенку фонематический слух? [Текст] / Н. А. Шестакова. – М. : Начальная школа плюс До и После, 2007. – 38 с.

58. Юрьева, Е. Н. Цепочки слов на сонорные звуки Л, Ль, Р, Рь [Текст] : настольные логопедические игры для автоматизации и

дифференциации звуков у детей 5-7 лет / Е. Н. Юрьева.– М. : Издательство ГНОМ, 2015. – 20 с.

59. Юрьева, Е. Н. Цепочки слов на свистящие звуки С, Сь, З, Зь, Ц. [Текст] : настольные логопедические игры для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет / Е. Н. Юрьева.– М. : Издательство ГНОМ, 2015. – 20 с.

60. Юрьева, Е. Н. Цепочки слов на шипящие звуки Ш, Ж, Ч, Щ. [Текст] : настольные логопедические игры для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет / Е. Н. Юрьева.– М. : Издательство ГНОМ, 2015. – 20 с.

Таблица № 1

Результаты изучения медико-педагогической документации

Имя ребенка	Общий анамнез				Речевой анамнез			
	Беременность	Роды	Вакцинация до	то-ди-на-ми-че-ск	ле-ни	Ле-пе-р	Р-ые-сл	Фр-аза
Алексей К.	Грипп 1 пол.бер.	Кесар	ОРВИ	Сидит 8м.Ходит 1.4м	8м.	10м.	1г.4 м.	2г.4 м.
Андрей Т.	+	Кесар	ОРВИ	+	+	+	+	+
Андрей П.	Токсикоз в 1 пол.бер.	+	Ларингит	+	7м.	10м.	1г.8 м.	2г.5 м.
Андрей Л.	Токсикоз в 1 пол.бер.	+	Краснуха	Ходит 1г.4м.	+	+	+	+
Алексей А.	+	Кесар ево	Менингит	+	+	+	+	2г.4 м.
Влада Б.	Неправильное предлеж. плода	Кесар ев.	Ветр.оспа ОРВИ	+	7м.	9м.	1г.2 м.	2г.5 м.
Данил К.	Гипертон. матки 1пол.бер	+	Ротавирус инфекция	+	+	+	+	+
Дмитрий К.	Токсикоз 1 пол.бер.	+	ОРВИ	Ползает 10м. Ходит 1г.4м.	+	+	1г.1 м.	2г.6 м.
Ева У.	Анемия, ОРВИ 2 пол.бер.	Кесар ево	Краснуха, ОРВИ	+	+	+	+	2г.4 м.
Илья С.	ОРВИ 1пол.бер.	Кесар ево	Менингит , ОРВИ	Ходит 1г.3м.	8м.	10м.	1г.3 м.	2г.5 м.
Кирилл Р.	ОРВИ 1,2 пол.бер.	+	ОРВИ	+	+	+	+	+
Кирилл Я.	Токсикоз 1 пол.бер,маловод	+	Энтер.инфекция	+	+	8м.	1г.3 м.	2г.6 м.
Николай К.	ОРВИ 2 пол.бер.	+	Ветряная оспа	+	+	+	+	+
Лев К.	Токсикоз 1пол.б.	+	Скарлат.	+	+	+	+	2г.5 м.
Матвей Г.	Токсикоз 1 пол.бер,маловод	Кесар ево	Ларингит, ОРВИ	+	7м.	9м.	1г.3 м.	2г.6 м.
Маргарита Г.	Грипп 1 пол.бер	+	ОРВИ	+	+	+	+	+
Полина Ф.	+	+	ОРВИ, ветр. оспа	+	+	+	+	+
Роман Б.	ОРВИ 1пол.бер.	Кесар	Краснуха,	Ходит 1г.3м.	+	+	+	+
Софья К.	ОРВИ 2пол.бер.	+	Энтер.инфекция	+	8м.	10м.	1г.6 м.	2г.6 м.
Софья З.	Токсикоз 1пол.бер.	+	Ларингит	+	+	+	+	2г.5 м.
Наруш. разв. %	85%	45%	100%	25%	30 %	35%	40%	60%

Результаты обследования общей моторики

Имя ребенка	Номер задания							Средний балл
	1	2	3	4	5	6	7	
Алексей К.	4	5	4	4	5	3	4	4,1
Андрей Т.	5	4	4	4	5	4	4	4,3
Андрей П.	5	5	4	5	3	4	4	4,3
Андрей Л.	3	5	4	4	3	4	4	3,9
Алексей А.	5	5	4	3	4	4	5	4,3
Влада Б.	3	5	4	4	5	4	4	4,1
Данил К.	4	4	4	4	3	4	3	4,3
Дмитрий К.	5	5	4	3	4	3	3	3,9
Ева У.	4	3	4	4	4	3	4	3,7
Илья С.	4	4	3	3	3	4	3	3,4
Кирилл Р.	5	5	3	4	4	4	4	4,7
Кирилл Я.	4	5	3	4	4	4	5	4,1
Николай К.	5	4	4	3	5	3	4	4
Лев К.	5	3	4	4	5	4	4	4,1
Матвей Г.	5	4	4	4	4	4	3	4
Маргарита Г.	3	5	4	4	5	4	4	4,1
Полина Ф.	3	3	4	4	4	4	3	4,1
Роман Б.	4	4	3	3	4	3	4	3,6
Софья К.	4	5	4	4	5	4	3	4,1
Софья З.	4	5	4	4	3	4	5	4,1
Средний бал	4,0	4,2	3,8	4,6	4,2	3,8	3,9	4

Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук

Имя ребенка	Номер задания							
	1	2	3	4	5	6	7	Средний балл
Алексей К.	3	4	4	4	5	3	4	3,9
Андрей Т.	4	4	4	5	5	4	4	4,3
Андрей П.	3	4	4	3	3	4	4	3,6
Андрей Л.	4	5	4	4	3	4	3	3,9
Алексей А.	4	4	4	3	4	4	5	4,6
Влада Б.	5	4	4	3	5	4	4	4,1
Данил К.	4	3	4	4	3	4	3	3,6
Дмитрий К.	5	5	4	3	4	3	3	3,9
Ева У.	4	3	4	4	4	3	4	3,7
Илья С.	4	4	3	4	3	3	4	3,6
Кирилл Р.	5	5	3	4	4	4	4	4,7
Кирилл Я.	4	5	3	4	4	4	5	4,1
Николай К.	5	4	4	3	5	3	4	4
Лев К.	5	3	4	4	5	4	4	4,1
Матвей Г.	4	4	4	3	4	3	3	3,6
Маргарита Г.	3	5	4	4	5	4	4	4,1
Полина Ф.	3	3	4	4	4	4	3	4,1
Роман Б.	4	4	3	3	4	3	4	3,6
Софья К.	4	5	4	4	5	4	3	4,1
Софья З.	4	4	4	4	3	4	4	3,9
Средний бал	4,0	4,1	3,8	3,7	4,1	3,7	3,8	3,9

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата

Имя ребенка	1	2	3	4	5	Средний балл
Алексей К.	4	3	4	4	5	4
Андрей Т.	4	4	4	5	5	4,4
Андрей П.	4	3	4	3	4	3,6
Андрей Л.	4	5	4	4	3	4
Алексей А.	3	4	4	3	5	3,8
Влада Б.	5	4	4	3	5	4,2
Данил К.	4	3	4	4	3	3,6
Дмитрий К.	4	3	4	3	4	3,6
Ева У.	4	3	4	4	4	3,8
Илья С.	4	4	3	4	3	3,6
Кирилл Р.	3	4	3	4	5	3,8
Кирилл Я.	4	5	3	4	4	4
Николай К.	5	4	4	3	5	4,2
Лев К.	4	4	4	4	4	4
Матвей Г.	4	4	4	3	4	3,8
Маргарита Г.	3	5	4	4	5	4,2
Полина Ф.	3	3	4	4	4	3,6
Роман Б.	4	4	3	3	4	3,6
Софья К.	4	5	4	4	5	4,4
Софья З.	4	4	4	3	4	3,8
Средний бал	3,9	3,9	3,8	3,7	4,3	3,9

Результаты обследования мимической мускулатуры

Имя ребенка	1	2	3	4	5	Средний балл
Алексей К.	4	3	4	4	5	4
Андрей Т.	4	4	4	5	5	4,3
Андрей П.	4	3	4	3	4	3,6
Андрей Л.	4	3	4	3	3	3,4
Алексей А.	3	4	4	3	5	3,8
Влада Б.	5	4	4	3	5	4,1
Данил К.	4	3	4	4	3	3,6
Дмитрий К.	4	3	4	3	4	3,6
Ева У.	4	3	3	4	4	3,6
Илья С.	4	4	3	4	3	3,6
Кирилл Р.	3	4	3	4	5	3,6
Кирилл Я.	3	3	3	4	3	3,2
Николай К.	5	4	4	3	5	4
Лев К.	4	4	4	4	4	4
Матвей Г.	4	3	4	3	3	3,4
Маргарита Г.	3	4	4	4	4	3,8
Полина Ф.	3	3	4	4	4	4,1
Роман Б.	4	4	3	3	4	3,6
Софья К.	4	5	4	4	5	4,1
Софья З.	4	4	4	3	4	3,9
Средний бал	3,9	3,8	3,8	3,8	4,1	3,9

Результаты обследования звукопроизношения

Имя ребенка	Свистящ	Шипящие	Сонорные		Аффрикаты		Баллы
			[р]	[л]	[ц]	[ч]	
Алексей К.	межзуб	[ш] на [с], [ж] на [з]	горл.	двугуб.	межз.	межз.	1
Андрей Т.	-	-	[р] на [л]	-	-	-	4
Андрей П.	-	боков.	горл.	двугуб.	-	-	2
Андрей Л.	межзуб.	[ш] на [с], [ж] на [с]	-	двугуб.	-	-	2
Алексей А.	-	боков.	горл.	двугуб.	-	-	2
Влада Б.	межз.	[ш] на [с], [ж] на [с]	одноуд.	двугуб.	-	-	1
Данил К.	-	-	горл.	двугуб.	-	-	3
Дмитрий К.	боков.	боков.	-	двугуб.	-	-	2
Ева У.	межз.	боков.	-	-	межз.	-	2
Илья С.	[с]- [с'],[з]- [з']	-	[р]-[л], [р']-[л']	[л] - [л']	-	-	2
Кирилл Р.	[с]- [с']	-	[р] на [л']	[л]на[л']	-	-	2
Кирилл Я.	боков.	боков.	горл.	-	-	-	2
Николай К.	-	-	[р] на [л], [р']на[л']	двугуб.	-	-	3
Лев К.	-	боков.	горл.	-	-	-	3
Матвей Г.	-	-	одноуд.	двугуб.	-	-	3
Маргарита Г.	боков.	-	горл.	-	боков.	-	2
Полина Ф.	боков.	[ш] на [с], [ж] на [с]	горл.	-	-	-	2
Роман Б.	-	-	горл.	двугуб.	-	-	3
Софья К.	[с]на[с'], [з]на [з']	-	[р] на [л]	двугуб.	-	-	2
Софья З.	-	[ш] на [с], [ж] на [с]	[р] на [л],	двугуб.	-	-	2

Оценка состояния функций фонематического слуха

Имя ребенка	Звонкий-глухой	Шипящий-свистящий	Твердый-мягкий	Соноры [p]-[л]	Баллы
Алексей К.	+	[ш] - [с]	+	+	4
Андрей Т.	+	+	+	[p] - [л]	4
Андрей П.	+	[ш] - [с]	[к] - [к']	+	3
Андрей Л.	+	+	[г] - [г']	[p] - [л]	3
Алексей А.	[п] - [б]	[ш] - [с]	[к] - [к'], [г] - [г']	+	2
Влада Б.	+	[ш] - [с]	[л] - [л']	[p] - [л]	2
Данил К.	+	+	+	[p] - [л]	4
Димитрий К.	+	+	[к] - [к'], [г] - [г']	[p] - [л]	3
Ева У.	+	[ш] - [с]	[к] - [к'], [г] - [г']	+	3
Илья С.	+	[ш] - [с]	[л] - [л']	[p] - [л]	2
Кирилл Р.	+	[ш] - [с]	[л] - [л']	[p] - [л]	2
Кирилл Я.	+	[ш] - [с]	+	[p] - [л]	3
Николай К.	+	+	+	[p] - [л]	4
Лев К.	+	+	[л] - [л']	[p] - [л]	3
Матвей Г.	+	+	+	[p] - [л]	4
Маргарита Г.	+	[ш] - [с]	+	[p'] - [л']	3
Полина Ф.	+	[ш] - [с], [ж] - [з]	+	[p] - [л]	3
Роман Б.	+	+	+	[p] - [л]	4
Софья К.	+	[ш] - [с], [ж] - [з]	+	[p] - [л]	3
Софья З.	+	[ш] - [с]	+	[p] - [л]	3

Оценка состояния звукового анализа

Имя ребенка	1	2	3	4	5	Средний балл
Алексей К.	+	-	-	+	+	3
Андрей Т.	-	-	+	+	-	2
Андрей П.	-	-	+	+	+	3
Андрей Л.	+	-	+	+	+	4
Алексей А.	-	-	-	-	+	1
Влада Б.	+	-	+	-	+	3
Данил К.	+	-	-	-	-	1
Дмитрий К.	+	-	+	-	+	3
Ева У.	-	-	+	-	+	2
Илья С.	-	-	-	+	+	2
Кирилл Р.	+	-	-	-	+	2
Кирилл Я.	-	-	-	-	+	1
Николай К.	+	-	-	-	+	2
Лев К.	-	-	+	+	+	3
Матвей Г.	-	-	-	+	+	2
Маргарита Г.	+	-	+	+	-	3
Полина Ф.	-	-	+	+	+	3
Роман Б.	+	-	+	-	+	3
Софья К.	-	-	+	+	+	3
Софья З.	-	-	-	+	+	2

Сравнительный анализ сформированности речевых и неречевых функций

Имя Ребенка	Неречевые функции					Речевые функции		Средний балл
	1	2	3	4	5	6	7	
Алексей К.	4,1	3,9	4	4	1	4	3	3,4
Андрей Т.	4,3	4,3	4,3	4,3	4	4	2	3,9
Андрей П.	4,3	3,6	3,6	3,6	2	3	3	3,3
Андрей Л.	3,9	3,9	3,9	3,4	2	3	4	3,4
Алексей А.	4,3	4,6	3,8	3,8	2	2	1	3,1
Влада Б.	4,1	4,1	4,1	4,1	1	2	3	3,2
Данил К.	4,3	3,6	3,6	3,6	3	4	1	3,3
Дмитрий К.	3,9	3,9	3,6	3,6	2	3	3	3,3
Ева У.	3,7	3,7	3,7	3,6	2	3	2	3,1
Илья С.	3,4	3,6	3,6	3,6	2	2	2	2,8
Кирилл Р.	4,7	4,7	3,6	3,6	2	2	2	3,2
Кирилл Я.	4,1	4,1	4,1	3,2	2	3	1	3,1
Николай К.	4	4	4	4	3	4	2	3,6
Лев К.	4,1	4,1	4	4	3	3	3	3,6
Матвей Г.	4	3,6	3,6	3,4	3	4	2	3,4
Маргарита Г.	4,1	4,1	4,1	3,8	2	3	3	3,4
Полина Ф.	4,1	4,1	4,1	4,1	2	3	3	3,5
Роман Б.	3,6	3,6	3,6	3,6	3	4	3	3,5
Софья К.	4,1	4,1	4,1	4,1	2	3	3	3,5
Софья З.	4,1	3,9	3,9	3,9	2	3	2	3,3

Направление коррекционной работы по звукопроизношению

Имя ребенка	Этап постановки звука	Этап автоматизации звука	Этап дифференциации звуков
Алексей А.	[ш], [ж], [л], [р], [р']	[ш], [ж], [л], [р], [р']	[ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], [р]-[р'], [р']-[л']
Андрей П.	[ш], [ж], [л], [р], [р']	[ш], [ж], [л], [р], [р']	[ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], [р]-[р'], [р']-[л']
Влада Б.	[с], [з], [ш], [ж], [л], [р], [р']	[с], [з], [ш], [ж], [л], [р], [р']	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [с]-[ш], [з]-[ж], [р]-[л], [р]-[р'], [р']-[л']
Данил К.	[р], [р'], [л]	[р], [р'], [л]	[р]-[л], [р]-[р'], [р']-[л']
Дмитрий К.	[с], [з], [ш], [ж], [л], [р], [р']	[с], [з], [ш], [ж], [л], [р], [р']	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [с]-[ш], [з]-[ж], [р]-[л], [р]-[р'], [р']-[л']
Ева У.	[с], [з], [ш], [ж], [ц]	[с], [з], [ш], [ж], [ц]	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [с]-[ш], [з]-[ж], [ц]-[с]
Илья С.	[с], [з], [л], [р], [р']	[с], [з], [л], [р], [р']	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [л]-[л'], [р]-[л], [р]-[р'], [р']-[л']
Кирилл Р.	[с], [з], [л], [р]	[с], [з], [л], [р]	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [л]-[л'], [р]-[л], [р]-[р'], [р']-[л']
Кирилл Я.	[с], [з], [ш], [ж], [р], [р']	[с], [з], [ш], [ж], [р], [р']	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [р]-[л], [р]-[р'], [р']-[л']
Софья З.	[ш], [ж], [л], [р], [р']	[ш], [ж], [л], [р], [р']	[с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[л'], [р]-[л], [р]-[р'], [р']-[л']

Результаты обследования общей моторики

Имя ребенка	Номер задания							Средний балл
	1	2	3	4	5	6	7	
Экспериментальная группа								
Алексей А.	4	4	4	4	5	4	4	4,1
Андрей П.	5	5	4	5	4	4	4	4,4
Влада Б.	4	5	4	4	5	4	4	4,3
Данил К.	4	5	4	4	4	4	4	4,1
Дмитрий К.	5	5	4	4	4	4	5	4,4
Ева У.	4	4	4	4	4	4	4	4
Илья С.	4	4	4	4	4	4	4	4
Кирилл Р.	5	5	4	4	4	4	4	4,3
Кирилл Я.	4	5	4	4	4	4	5	4,3
Софья З.	4	4	5	4	4	4	5	4,3
Контрольная группа								
Андрей Т.	5	5	4	4	5	4	4	4,4
Андрей Л.	4	5	4	4	4	4	4	4,1
Алексей К.	5	4	4	4	5	4	4	4,3
Лев К.	5	4	4	4	5	4	4	4,3
Николай К.	5	4	4	4	4	4	4	4,1
Маргарита Г.	4	5	4	4	5	4	4	4,3
Полина Ф.	3	4	4	4	4	4	4	3,9
Роман Б.	4	4	4	4	4	4	4	4
Софья К.	4	5	4	4	5	4	4	4,3
Матвей Г.	5	5	4	4	4	4	5	4,4

Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук

Имя ребенка	Номер задания							Средний балл
	1	2	3	4	5	6	7	
Экспериментальная группа								
Алексей А.	4	4	4	4	5	4	5	4,3
Андрей П.	5	5	4	5	4	5	4	4,6
Влада Б.	4	5	4	4	5	4	4	4,3
Данил К.	4	5	4	4	4	5	4	4,3
Дмитрий К.	5	5	4	4	5	4	5	4,6
Ева У.	4	4	4	4	4	4	5	4,1
Илья С.	4	4	4	5	4	4	4	4,1
Кирилл Р.	5	5	4	4	4	5	4	4,4
Кирилл Я.	5	4	4	4	4	4	5	4,3
Софья З.	5	4	4	4	4	4	5	4,3
Контрольная группа								
Андрей Т.	4	4	4	4	5	4	4	4,1
Андрей Л.	4	5	4	4	4	4	4	4,1
Алексей К.	5	4	4	4	4	4	4	4,1
Лев К.	5	4	4	4	5	4	4	4,3
Николай К.	5	4	4	4	5	4	4	4,3
Маргарита Г.	4	5	4	4	5	4	4	4,3
Полина Ф.	4	4	4	4	4	4	4	4
Роман Б.	5	4	4	4	4	4	4	4,1
Софья К.	5	5	4	4	5	4	4	4,4
Матвей Г.	5	5	4	4	4	4	4	4,3

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата

Имя ребенка	Номер задания					
	1	2	3	4	5	Средний балл
Экспериментальная группа						
Алексей А.	4	4	4	4	5	4,2
Андрей П.	4	4	4	4	4	4
Влада Б.	5	4	4	4	5	4,4
Данил К.	4	4	4	4	4	4
Дмитрий К.	4	4	4	4	4	4
Ева У.	4	4	4	4	5	4,2
Илья С.	4	4	4	5	4	4,2
Кирилл Р.	4	4	4	4	5	4,2
Кирилл Я.	4	5	4	4	4	4,2
Софья З.	4	4	4	4	4	4
Контрольная группа						
Андрей Т.	4	4	4	4	5	4,2
Андрей Л.	4	5	4	4	4	4,2
Алексей К.	4	4	4	5	5	4,4
Лев К.	5	4	4	4	4	4,2
Николай К.	5	5	4	4	5	4,6
Маргарита Г.	4	5	4	4	5	4,4
Полина Ф.	4	4	4	4	4	4
Роман Б.	4	4	4	4	4	4
Софья К.	5	5	4	4	5	4,6
Матвей Г.	4	4	4	4	5	4,2

Результаты обследования мимической мускулатуры

Имя ребенка	Номер задания					
	1	2	3	4	5	Средний балл
Экспериментальная группа						
Алексей А.	5	4	4	4	5	4,4
Андрей П.	4	4	4	4	5	4,2
Влада Б.	5	4	5	4	5	4,6
Данил К.	4	4	4	5	4	4,2
Дмитрий К.	4	4	4	4	4	4
Ева У.	5	4	4	4	5	4,4
Илья С.	5	4	4	5	4	4,4
Кирилл Р.	4	5	4	4	5	4,4
Кирилл Я.	4	5	4	4	5	4,4
Софья З.	4	4	4	4	5	4,2
Контрольная группа						
Андрей Т.	4	4	4	5	5	4,4
Андрей Л.	4	5	4	4	5	4,4
Алексей К.	4	4	4	5	5	4,4
Лев К.	4	4	4	4	5	4,2
Николай К.	5	4	4	4	5	4,4
Маргарита Г.	4	5	4	4	5	4,4
Полина Ф.	4	4	5	4	4	4,2
Роман Б.	4	4	4	4	5	4,2
Софья К.	4	5	4	4	5	4,4
Матвей Г.	4	4	4	4	4	4

Результаты звукопроизношения в экспериментальной группе

Имя ребенка	Поставленные звуки	Автоматизированные звуки	Дифференцированные звуки
Алексей А.	[ш], [ж], [л]	[ш], [ж], [л]	[ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж]
Андрей П.	[ш], [ж], [л]	[ш], [ж], [л]	[ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж]
Влада Б.	[с], [з], [ш], [ж]	[с], [з], [ш], [ж]	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [с]-[ш], [з]-[ж]
Данил К.	[р], [л]	[р], [л]	[р]-[л]
Дмитрий К.	[с], [з], [л]	[с], [з], [л]	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з']
Ева У.	[с], [з], [ш], [ж]	[с], [з], [ш], [ж]	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [с]-[ш], [з]-[ж]
Илья С.	[с], [з], [л]	[с], [з], [л]	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [л]-[л']
Кирилл Р.	[с], [з], [л]	[с], [з], [л]	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [л]-[л']
Кирилл Я.	[с], [з], [ш], [ж]	[с], [з], [ш], [ж]	[с]-[з], [с]-[с'], [з]-[з'], [с]-[ш], [з]-[ж],
Софья З.	[ш], [ж], [л]	[ш], [ж], [л]	[с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[л']

Результаты обследования звукопроизношения

Имя ребенка	Свистящие	Шипящие	Сонорные		Аффрикаты		Баллы
			[р]	[л]	[ц]	[ч]	
Алексей К.	-	[ш] на [с], [ж] на [з]	горл.	двугуб.	межз.	межз.	2
Андрей Т.	-	-	[р] на [л], [р'] на [л']	-	-	-	4
Андрей П.	-	-	горл.	-	-	-	4
Андрей Л.	-	[ш] на [с], [ж] на [з]	-	двугуб.	-	-	3
Алексей А.	-	-	горл.	-	-	-	4
Влада Б.	-	-	одноуд.	двугуб.	-	-	3
Данил К.	-	-	-	-	-	-	5
Дмитрий К.	-	боков.	-	-	-	-	4
Ева У.	-	боков.	-	-	-	-	4
Илья С.	-	-	[р] на [л], [р'] на [л']	-	-	-	4
Кирилл Р.	-	-	[р] на [л']	-	-	-	4
Кирилл Я.	-	-	горл.	-	-	-	4
Николай К.	-	-	[р] на [л], [р'] на [л']	двугуб.	-	-	3
Лев К.	-	боков.	горл.	-	-	-	3
Матвей Г.	-	-	одноуд.	двугуб.	-	-	3
Маргарита Г.	-	-	горл.	-	боков.	-	3
Полина Ф.	-	[ш] на [с], [ж] на [з]	горл.	-	-	-	3
Роман Б.	-	-	горл.	-	-	-	4
Софья К.	-	-	[р] на [л], [р'] на [л']	двугуб.	-	-	3
Софья З.	-	-	[р] на [л], [р'] на [л']	-	-	-	4

Оценка состояния функций фонематического слуха

Имя ребенка	Звонкий-глухой	Шипящий-свистящий	Твердый-мягкий	Соноры [р]-[л]	Баллы
Экспериментальная группа					
Алексей А.	+	+	+	+	5
Андрей П.	+	+	+	+	5
Влада Б.	+	+	+	+	5
Ева У.	+	+	[г] - [г']	+	4
Данил К.	+	+	+	[р] - [л]	4
Дмитрий К.	+	+	+	[р] - [л]	4
Илья С.	+	+	+	[р] - [л]	4
Кирилл Р.	+	+	+	[р] - [л]	4
Кирилл Я.	+	+	+	+	5
Софья З.	+	+	+	[р] - [л]	4
Контрольная группа					
Алексей К.	+	[ш] - [с]	+	+	4
Андрей Т.	+	+	+	[р] - [л]	4
Андрей Л.	+	+	+	[р] - [л]	4
Лев К.	+	+	[л] - [л']	[р] - [л]	3
Матвей Г.	+	+	+	[р] - [л]	4
Маргарита Г.	+	[ш] - [с]	+	[р'] - [л']	3
Полина Ф.	+	[ш] - [с], [ж] - [з]	+	[р] - [л]	3
Роман Б.	+	+	+	[р] - [л]	4
Софья К.	+	[ш] - [с], [ж] - [з]	+	[р] - [л]	3
Николай К.	+	+	+	+	5

Оценка состояния звукового анализа

Имя ребенка	Номер задания					
	1	2	3	4	5	Средний балл
Экспериментальная группа						
Алексей А.	4	4	4	4	4	4
Андрей П.	4	4	4	5	4	4,2
Влада Б.	4	4	4	4	5	4,2
Данил К.	4	4	4	4	5	4,2
Дмитрий К.	4	4	4	4	5	4,5
Ева У.	4	4	5	4	5	4,4
Илья С.	5	4	4	5	4	4,4
Кирилл Р.	4	4	5	4	5	4,4
Кирилл Я.	4	5	4	5	4	4,4
Софья З.	4	4	5	4	4	4,2
Контрольная группа						
Андрей Т.	4	4	4	4	5	4,2
Андрей Л.	4	5	4	4	4	4,2
Алексей К.	4	4	4	5	5	4,4
Лев К.	5	4	5	4	4	4,4
Николай К.	5	5	4	4	5	4,6
Маргарита Г.	4	5	4	4	5	4,4
Полина Ф.	4	4	4	5	4	4,2
Роман Б.	4	4	5	4	4	4,2
Софья К.	5	5	4	4	5	4,6
Матвей Г.	4	4	4	4	5	4,2

Результаты контрольного эксперимента

Имя Ребенка	Неречевые функции					Речевые функции		Средний балл
	1	2	3	4	5	6	7	
Экспериментальная группа								
Алексей А.	4,3	4,6	3,8	3,8	2	2	1	3,1
	4,4	4,2	4,3	4,1	4	5	4	4,3
Андрей П.	4,3	3,6	3,6	3,6	2	3	3	3,3
	4,2	4	4,6	4,4	4	5	4,2	4,3
Влада Б.	4,1	4,1	4,1	4,1	1	2	3	3,2
	4,6	4,4	4,3	4,3	3	5	4,2	4,3
Ева У.	3,7	3,7	3,7	3,6	2	3	2	3,1
	4,4	4,2	4,1	4	4	4	4,4	4,2
Данил К.	4,3	3,6	3,6	3,6	3	4	1	3,3
	4	4	4,6	4,1	5	4	4,2	4,3
Дмитрий К.	3,9	3,9	3,6	3,6	2	3	3	3,3
	4	4	4,6	4,4	4	4	4,5	4,2
Илья С.	3,4	3,6	3,6	3,6	2	2	2	2,8
	4,4	4,2	4,1	4	4	4	4,4	4,2
Кирилл Р.	4,7	4,1	4,1	3,2	2	3	1	3,1
	4,4	4,2	4,4	4,3	4	4	4,4	4,2
Кирилл Я.	4,1	4,1	4,1	3,2	2	3	1	3,1
	4,4	4,2	4,3	4,3	4	5	4,4	4,4
Софья З.	4,1	3,9	3,9	3,9	2	3	2	3,3
	4,2	4	4,3	4,3	4	4	4,2	4,1
Контрольная группа								
Алексей К.	4,1	3,9	4	4	1	4	3	3,4
	4,4	4,4	4,1	4,3	2	4	4,2	4
Андрей Т.	4,3	4,3	4,3	4,3	4	4	2	3,9
	4,4	4,2	4,1	4,4	4	4	4,2	4,2
Андрей Л.	3,9	3,9	3,9	3,4	2	3	4	3,4
	4,4	4,2	4,1	4,1	3	4	4,2	4
Лев К.	4,1	4,1	4	4	3	3	3	3,6
	4,2	4,2	4,3	4,3	3	3	4,4	4
Матвей Г.	4	3,6	3,6	3,4	3	4	2	3,4
	4,4	4,3	4,2	4	3	4	4,2	4
Маргарита Г.	4,1	4,1	4,1	3,8	2	3	3	3,4
	4,4	4,4	4,3	4,3	3	3	4,4	4
Полина Ф.	4,1	4,1	4,1	4,1	2	3	3	3,5
	3,9	4	4	4,2	3	3	4,2	3,8
Роман Б.	3,6	3,6	3,6	3,6	3	4	3	3,5
	4	4,1	4	4,2	4	4	4,2	4,1
Софья К.	4,1	4,1	4,1	4,1	2	3	3	3,5
	4,3	4,4	4,6	4,4	3	3	4,6	4
Николай К.	4	4	4	4	3	4	2	3,6
	4,1	4,3	4,6	4,4	3	5	4,6	4,3

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы

Алексей А.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Совершенствование статической и динамической организации движений при проведении физ.минуток. Работа по развитию чувства темпа и ритма на логоритмических занятиях, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, удержанию позы, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, собирание конструкторов, рисование.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Упражнения на растяжение подъязычной связки.
6	Развитие речевого дыхания.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания.
7	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи.
8	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков [ш], [ж], [л], [р], [р']. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л'].
10	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
11	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Развитие активного и пассивного словарей. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Развитие навыка словообразования и словоизменения.
12	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей, родительских собраний, открытых занятий; ведение тетради для связи с родителями и закрепления на выходных полученных знаний.

Андрей П.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Работа по развитию чувства темпа и ритма, логоритмические занятия, музыкальными занятиями, физкультурой, физминутки.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, штриховок, собирание мозаик и конструкторов, обводка.
5	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи: игры с «поддувашками», пропевание гласных.
6	Развитие мимической мускулатуры.	Формирование ярких, дифференцированных движений мышц лица.
7	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка [ш], [ж], [л], [р], [р']. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л']
8	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух звуков [ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], [к]-[г], определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
9	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
10	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей, родительских собраний, открытых занятий; ведение тетради для связи с родителями и закрепления на выходных полученных знаний.

Влада Б.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Работа по развитию чувства темпа и ритма. Развитие статической и динамической координации движений с помощью занятий логоритмикой, физминуток, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, штриховок, собирание мозаик и конструкторов, рисование, обводка.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Работа по формированию и удержанию артикуляционных поз. Позы «лопатка». Упражнения на растяжение подъязычной связки. Переключение с одной позы на другую.
6	Развитие просодической стороны речи.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания. Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи: игры с «поддувашками», пропевание гласных.
7	Развитие мимической мускулатуры.	Формирование ярких, дифференцированных движений мышц лица.
8	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка [с], [з], [ш], [ж], [л], [р], [р']. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л'].
9	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [б]-[п], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
10	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
11	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей, родительских собраний, открытых занятий; ведение тетради для связи с родителями и закрепления на выходных полученных знаний.

Ева У.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Совершенствование статической и динамической организации движений, при проведении физ.минуток. Работа по развитию чувства темпа и ритма на логоритмических занятиях, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, удержанию позы, переключаемости движений. Выполнение штриховок, собирание мозаик, рисование.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Работа по формированию основных артикуляционных поз: «иголочки», «чашечки». Упражнения на растяжение подъязычной связки.
6	Развитие речевого дыхания.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания.
7	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, громкостью голоса, выразительностью речи: игра на духовых инструментах, пропевание гласных.
8	Развитие мимической мускулатуры.	Формирование ярких, дифференцированных движений мышц лица.
9	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков [с], [з], [ш], [ж], [ц]. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [с]-[з], [с]-[ш], [з]-[ж], [ц]-[с']/
10	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [ш]-[с], [ж]-[з], [с]-[з], [ш]-[ж], определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
11	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
12	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей, родительских собраний, открытых занятий; ведение тетради для связи с родителями и закрепления на выходных полученных знаний.

Данил К.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Совершенствование статической и динамической организации движений при проведении физ.минуток. Работа по развитию чувства темпа и ритма на логоритмических занятиях, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, удержанию позы, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, собирание конструкторов, рисование.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Упражнения на растяжение подъязычной связки.
6	Развитие речевого дыхания.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания.
7	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи: игра на духовых инструментах, игры с «поддувашками».
8	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков [р],[р'], [л]. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л'].
10	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л']. определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
11	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
12	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей; ведение тетради связи с родителями для закрепления полученных знаний. Взаимодействие с воспитателем и специалистами.

Дмитрий К.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Совершенствование статической и динамической организации движений при проведении физ.минуток. Работа по развитию чувства темпа и ритма на логоритмических занятиях, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, удержанию позы, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, собирание конструкторов, рисование.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Упражнения на растяжение подъязычной связки.
6	Развитие речевого дыхания.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания.
7	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи: игра на духовых инструментах, игры с «поддувашками».
8	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков [с], [з], [ш]. [ж], [л]. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [с]-[з], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[л'], [р]-[л].
10	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [к]-[к'], [г]-[г'], [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л']. определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
11	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
12	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей; ведение тетради связи с родителями для закрепления полученных знаний. Взаимодействие с воспитателем и специалистами.

Илья С.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Совершенствование статической и динамической организации движений при проведении физ.минуток. Работа по развитию чувства темпа и ритма на логоритмических занятиях, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, удержанию позы, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, собирание конструкторов, рисование.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Упражнения на растяжение подъязычной связки.
6	Развитие речевого дыхания.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания.
7	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи: игра на духовых инструментах, игры с «поддувашками».
8	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков [с], [з], [р], [р'], [л]. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [с]-[з], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[л'], [р]-[л], [р]-[р'],
10	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [с]-[з], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[р], [л]-[л'], [р]-[л']. определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
11	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
12	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей; ведение тетради связи с родителями для закрепления полученных знаний. Взаимодействие с воспитателем и специалистами.

Кирилл Р.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Совершенствование статической и динамической организации движений при проведении физ.минуток. Работа по развитию чувства темпа и ритма на логоритмических занятиях, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, удержанию позы, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, собирание конструкторов, рисование.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Упражнения на растяжение подъязычной связки.
6	Развитие речевого дыхания.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания.
7	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи: игра на духовых инструментах, игры с «поддувашками».
8	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков [с], [з], [л]. [р], [р']. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [с]-[з], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[л'], [р]-[л], [р]-[р'].
10	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л']. определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
11	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
12	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей; ведение тетради связи с родителями для закрепления полученных знаний. Взаимодействие с воспитателем и специалистами.

Кирилл Я.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Совершенствование статической и динамической организации движений при проведении физ.минуток. Работа по развитию чувства темпа и ритма на логоритмических занятиях, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, удержанию позы, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, собирание конструкторов, рисование.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Упражнения на растяжение подъязычной связки.
6	Развитие речевого дыхания.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания.
7	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи: игра на духовых инструментах, игры с «поддувашками».
8	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков [с], [з], [ш]. [ж], [р]. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [с]-[з], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[л'], [р]-[л].
10	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л']. определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
11	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
12	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей; ведение тетради связи с родителями для закрепления полученных знаний. Взаимодействие с воспитателем и специалистами.

Софья 3.

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Укрепление соматического состояния.	Согласование лечения у педиатра и невропатолога.
2	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы.	Направление на консультацию к невропатологу; согласование лечения.
3	Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации.	Совершенствование статической и динамической организации движений при проведении физ.минуток. Работа по развитию чувства темпа и ритма на логоритмических занятиях, музыкальными занятиями, физкультурой.
4	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Обучение дифференцированным движениям пальцев обеих рук, удержанию позы, переключаемости движений. Выполнение шнуровок, собирание конструкторов, рисование.
5	Развитие моторики речевого аппарата.	Упражнения на растяжение подъязычной связки.
6	Развитие речевого дыхания.	Формирование нижнедиафрагмального дыхания.
7	Развитие просодической стороны речи.	Работа над силой и продолжительностью выдоха, выразительностью речи: игра на духовых инструментах, игры с «поддувашками».
8	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков [ш], [ж], [р], [р'], [л]. Автоматизация поставленных звуков. Дифференциация звуков [ш]-[ж], [с]-[ш], [з]-[ж], [л]-[л'], [р]-[л].
10	Развитие функций фонематического слуха и фонематического анализа	Формирование навыка различения на слух [л]-[р], [л]-[л'], [р']-[л']. определения места звука в слове, последовательность звуков в слове. Дальнейшее развитие навыков звукового анализа слогов и слов.
11	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Работа над связным монологическим высказыванием: составление рассказов (описание, повествование), обучение пересказу с опорой на сюжетные картинки, план-схему, по опорным словам. Формирование навыка употребления простых распространённых и сложных предложений, сложных предлогов, союзов. Преодоление аграмматизмов: развитие навыка словообразования и словоизменения.
12	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий.	Проведение консультаций для родителей; ведение тетради связи с родителями для закрепления полученных знаний. Взаимодействие с воспитателем и специалистами.